Josef M. Schmidt

Die Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte 1–10 (2006–2015)

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie

Band 3

3

Hahnemann Institut
für homöopatische Dokumentation

Die Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte 1–10 (2006–2015)

Josef M. Schmidt

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie. Band 3

*

eBook Ausgabe 2016

Die Deutsche Bibliothek - Nationales ISBN-Zentrum

Schmidt, Josef M.

Die Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte 1–10 (2006–2015)

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie. Band 3

Greifenberg: Hahnemann Institut -

Privatinstitut für homöopathische Dokumentation GmbH

eBook Ausgabe 2016

ISBN 978-3-929271-44-7

Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie.

Verfasst und herausgegeben von Josef M. Schmidt

Band 1: Die Philosophie Samuel Hahnemanns bei der Begründung der Homöopathie

Band 2: Kompaktwissen Homöopathie – Grundlagen, Methodik und Geschichte

Band 3: Die Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte 1–10 (2006–2015)

Band 4: Gesammelte Kleine Schriften. Teil 1 (1988–2003)

Band 5: Gesammelte Kleine Schriften. Teil 2 (2005–2015)

Band 6: English Articles and Abstracts (1988–2015)

Copyright 2016

Hahnemann Institut - Privatinstitut für homöopathische Dokumentation GmbH Krottenkopfstraße 2, D-86926 Greifenberg

Tel. 08192-93060 / Fax. 08192-9306-19

E-mail: ebook@hahnemann.de

Homepage: www.hahnemann.de

Alle Rechte, einschließlich auszugsweiser oder photomechanischer Wiedergabe, vorbehalten. Kein Teil dieses eBooks darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form - durch Photokopie, Microfilm oder irgendein anderes Verfahren reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsmaschinen, verwendbare Sprache übertragen oder übersetzt werden. Der Käufer erwirbt ein einfaches, nicht übertragbares und zeitlich nicht limitiertes Recht zur Nutzung für den persönlichen Gebrauch. Eine Weitergabe an Dritte ist nicht gestattet.

Satz und Gestaltung der eBook Ausgabe: Peter Vint.
Cover: Artpool München.

Verlags-Nr.: 929271 - ISBN 978-3-929271-44-7

Vorwort

Der vorliegende Band

Bei dem vorliegenden Band ‚Die Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte 1–10 (2006–2015)‘ handelt es sich um die Wiedergabe von Vorträgen, die der Verfasser im Rahmen der von ihm geleiteten jährlich stattfindenden ‚Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte‘ in den vergangenen zehn Jahren gehalten hat. Die Inhalte der ersten drei Kurse (2006–2008) wurden – unter dem Titel ‚Schriftenreihe Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte‘ – bereits 2009 bei ‚Elsevier‘ als „Ancillary“ zur 2. Auflage des ‚Leitfadens Homöopathie‘ von Jan Geißler und Thomas Quak veröffentlicht. Die Abhandlungen der weiteren sieben Kurse (2009–2015) erscheinen hier erstmals in publizierter Form.

Die Leitthemen der zehn Kurse waren: 1. Homöopathie und Geschichte, 2. Homöopathie und Philosophie, 3. Homöopathie und Wissenschaft, 4. Homöopathie und Medizintheorie, 5. Homöopathie und Heilkunst, 6. Homöopathie und Ökonomie, 7. Homöopathie und Gesellschaft, 8. Homöopathie und Rationalität, 9. Homöopathie und Zeitgeist, 10. Homöopathie und Politik.

Als transdisziplinäres Forum zur wissenschaftlichen Weiterbildung im Hinblick auf die Homöopathie und ihren gesellschaftspolitischen Kontext konzipiert, bestand das Hauptanliegen der Sommerkurse darin, innerhalb der Homöopathenschaft – mit einer Gruppe geisteswissenschaftlich interessierter Ärzte – ein Wissen zu erarbeiten und Fähigkeiten auszubilden, die angesichts der aktuellen Herausforderungen und Anfechtungen der Homöopathie vonnöten sein werden, um diese authentisch durch das 21. Jahrhundert zu geleiten. Neben

medizinhistorischen und medizintheoretischen Kenntnissen im herkömmlichen Sinn erwiesen sich vor allem Einsichten aus der Philosophie, Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie sowie der Sozial-, Politik- und Ökonomiegeschichte als hilfreich, um die vielfältigen Bezüge, in die die Homöopathie seit jeher eingebunden ist, in ein informiertes aktuelles Verständnis ihrer Stärken und Schwächen zu integrieren. Aus verschiedenen wissenschaftlichen Perspektiven erscheint die Homöopathie letztlich als zwar paradoxe und teilweise problematische, im Ganzen aber konsistente und rationale Therapieform, deren Anfeindungen weniger eine naturwissenschaftliche Basis als vielmehr klar benennbare soziologische, ökonomische und politische Gründe haben.

Die hier wiedergegebenen Impulsreferate des Verfassers enthalten auch die in den Kursen verwendeten Präsentations-Folien sowie Verweise auf die Originalpublikationen, in denen sich Anmerkungen und weiterführende Literaturangaben finden. Die von den Teilnehmern referierten und zusammen diskutierten Texte anderer Autoren zur Vertiefung der Thematik finden sich am Ende jedes Kurses in den Bibliographien aufgelistet.

Die Schriftenreihe

Die sechs Bände ‚Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie' entstanden aus der eingehenden Beschäftigung des Verfassers mit den historischen Hintergründen und philosophischen Prinzipien der Homöopathie, einer Methode rationaler Arzneitherapie, die von dem deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843) begründet wurde und heute weltweit von Hunderttausenden von Therapeuten praktiziert und von Millionen überzeugter Patienten nachgefragt wird. Ungeachtet ihrer Erfolge in der Praxis hat die Theorie der

Homöopathie bis heute keine unumschränkte Anerkennung gefunden, was in erster Linie auf der Schwierigkeit beruhen mag, innerhalb eines materialistischen Weltbildes zu erfassen, wie hochpotenzierte Arzneisubstanzen arzneilich wirken. Wenngleich HAHNEMANN bereits 1801 erklärte, dass homöopathische Arzneimittel „nicht atomisch“ (auch nicht chemisch, physisch oder mechanisch), sondern „dynamisch“ wirken, bleibt die moderne Pharmakologie auf ihre methodischen Vorgaben zurückgeworfen und kann nach Wirkmechanismen nur innerhalb ihres restriktiv definierten Gesichtskreises suchen, etwa in Kategorien der Molekularbiologie, Rezeptortheorie und dem Schlüssel-Schloss-Modell. Von der Nicht-Nachweisbarkeit eines stofflichen Substrats zur Unterstellung der Nicht-Existenz einer arzneilichen Wirkung ist es dann nur ein kleiner Schritt.

Demgegenüber war und ist es das Anliegen der vorliegenden Schriften, einer so elaborierten und philanthropen Heilmethode wie der Homöopathie Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, indem zum einen das Ungenügen der reduktionistischen Engführung ihrer Diskussion aufgezeigt und zum anderen ihr Anspruch als wissenschaftliche Medizin ernst genommen und untersucht wird, und zwar mit explizit wissenschaftlichen Mitteln. Anstatt als letzten Horizont von Wissenschaft allerdings vormoderne naturwissenschaftliche Paradigmen wie „ohne Wirkstoff keine Wirkung“ zu verabsolutieren und vom (obsoleten) Standpunkt physikalischer und chemischer Prämissen des 19. Jahrhunderts wie die LOSCHMIDT’sche Zahl das eigentliche Thema zu verfehlen, wird hier versucht, Wissenschaft in ihrer gesamten Breite, Größe und Methodenvielfalt anzuwenden, um eben ein komplexes, paradoxes und facettenreiches Phänomen wie die Homöopathie angemessen zu begreifen. Im Gegensatz zu

manch kurzschlüssiger Reduktion sämtlicher Errungenschaften der Homöopathie auf naturalistische Schwundstufen von Wissenschaft wie das *Placebo*-Konstrukt wird hier vorgeführt, dass und wie ein unvoreingenommener Zugang zur Homöopathie durch Einbeziehung des gesamten Spektrums von Wissenschaft, insbesondere der Geistes-, Sozial- und Humanwissenschaften, zu eröffnen und weiter zu vertiefen ist. Es zeigt sich, dass das, worum es in der Homöopathie wie auch in der Medizin als Ganzer geht, nicht trivial ist, sondern von jeder Generation von Ärzten und Patienten aufs Neue erschlossen werden muss und ohne „Anstrengung des Begriffs“, das heißt ohne geisteswissenschaftliche Durchdringung, unverständlich bleibt.

Als Gegengewicht und zur Erweiterung des Horizonts der gegenwärtigen reduktionistischen und materialistischen Diskussion bieten die vorliegenden Schriften einen Einblick in Wege und Erkenntnisse aus knapp drei Jahrzehnten akademischer Forschung zur Geschichte und Theorie der Homöopathie. Unter Anwendung des gesamten Spektrums methodischer Ansätze und Perspektiven (von der Ideengeschichte und Wissenschaftstheorie bis zur Sozioökonomik) werden der geistesgeschichtliche Kontext, die philosophische Validität und naturwissenschaftliche Diskussion der Prinzipien der Homöopathie sowie die historische Entwicklung ihrer Protagonisten, Kontroversen und Schulen dargestellt.

Die Schriftenreihe erfüllt damit ein Desiderat der homöopathischen wie auch der wissenschaftlichen Gemeinschaft als Ganzer. War es bisher, mangels seriöser differenzierender Literatur, kaum möglich, über simplifizierende Positionen wie reduktionistischer Materialismus versus pseudowissenschaftliche Esoterik

hinauszugelangen, mögen die vorliegenden Schriften dazu beitragen, durch Erschließung bislang ausgeblendeter medizinhistorischer und medizintheoretischer Horizonte die Homöopathie in einem neuen Licht erscheinen zu lassen. Durch die Einbeziehung lange vernachlässigter geistes- und humanwissenschaftlicher Perspektiven ließen sich neue, der Homöopathie angemessenere Forschungskonzepte erstellen, unnötig verbrauchte Ressourcen einsparen und künftige wissenschaftliche Auseinandersetzungen aufgeklärter, sachlicher und fairer gestalten.

Editionsrichtlinien

Aufnahmekriterien

In die Schriftenreihe aufgenommen wurden grundsätzlich alle kleineren Schriften des Autors, die in Deutsch oder Englisch erschienen sind, nicht dagegen publizierte Übersetzungen derselben in andere Sprachen, etwa ins Italienische, Griechische, Schwedische, Polnische, Lettische, Russische oder Ukrainische. Von den Monographien des Autors werden die ‚Philosophie Samuel Hahnemanns' sowie das ‚Kompaktwissen Homöopathie' komplett in den Bänden 1 und 2 wiedergegeben, von den übrigen größeren Werken des Autors (Bibliographie Hahnemanns, Bibliotheks-Kataloge, Organon-Ausgaben, Thyreoidinum-Studie, Heilfasten-Studie, Homöopathie und Heilfasten, Klassische Akupunkturpunkte) jeweils nur das Vorwort bzw. die Einleitung. Vorträge des Autors werden im Falle der ‚Köthener Sommerkurse' hier vollständig, einschließlich der Präsentationsfolien, veröffentlicht (Band 3), bei sonstigen Vorträgen wird nur, wenn diese in Kongress-Proceedings bzw. auf CDs veröffentlicht sind, deren Inhalt wiederabgedruckt. Die Bände 4–6 enthalten die im Quellenverzeichnis jedes Bandes aufgelisteten

kleineren Schriften des Autors in chronologischer Reihenfolge.

Redaktion

Unterschiedliche Schreibweisen in den verschiedenen Einzelschriften wurden dahingehend vereinheitlicht, dass in allen deutschen Bänden der Schriftenreihe (Bände 1–5) der gesamte eigene Text in die Neue Deutsche Rechtschreibung gebracht wurde (nach DUDEN, 26. Aufl., 2013). Dies gilt nicht für Originalzitate, etwa von HAHNEMANN, innerhalb von Anführungszeichen („Arzney“, „Theil“, „daß“) oder für Originaltitel innerhalb einfacher Anführungszeichen (‚Medizinische Polizey‘), die in alter Orthographie belassen wurden.

Inhaltlich werden alle Texte unverändert wiedergegeben. Moderate redaktionelle Bearbeitungen wurden nur in Einzelfällen und stets so vorgenommen, dass sie ohne Einfluss auf den Sinn bzw. Inhalt waren (z.B. „in diesem Jahrhundert“ → „im 20. Jahrhundert“). Bei den Lebensdaten von Personen wurde das Todesjahr ergänzt, wenn dies beim Erscheinen früherer Artikel noch nicht bekannt gewesen sein konnte (z.B. DORCSI „1923–2001“). Offensichtliche Tippfehler wurden berichtigt.

Abkürzungen, insbesondere von Arzneimitteln, wurden weitgehend aufgelöst („z.B.“ → „zum Beispiel“, „u.ä.“ → „und Ähnliches“, „Op.“ → „*Opium*“), – nicht aber in Zitaten, bei sehr geläufigen Abkürzungen („u.v.a.m.“, „bzw.“, „usw.“, „etc. pp.“) oder bei Literaturangaben („u.a.“). Entbehrliche Punkte und Gedankenstriche außerhalb von Zitaten („...“, „–“) wurden entfernt, doppelte Klammern („(... (...))“) abgetragen und Leerzeilen zwischen Absätzen größtenteils beseitigt. Kurze Bindestriche wurden konsequent als solche und bei Seitenzahlen („S. 12-13“) verwendet, lange Gedankenstriche als solche sowie bei

Jahreszahlen („1995–2001“) und sonstigen numerischen Angaben („7–14 Tage, 8–12maliges Schütteln, C7–C30, 30–40 %, 2–3 Uhr, 3.–5. Auflage, 2–8 mm Hg, Bde. I–VI, 19.–20. Jh.“).

Im Originaltext getrennte Absätze wurden manchmal zu einem einzigen zusammengefügt: aus redaktionellen Gründen, wenn sich Zitate über mehrere Absätze erstreckten (Band 1), sowie aus technischen Gründen, wenn Anmerkungen aus mehr als einem Absatz bestanden (in diesem Fall markiert jetzt ein Gedankenstrich die Grenze der ursprünglichen Absätze). Unterschiedliche Zitierweisen in den Anmerkungen verschiedener Einzelschriften wurden nicht komplett vereinheitlicht, aber moderat an persönliche einheitliche Prinzipien angepasst.

Die Schriftenreihe enthält nur geschriebenen Text. Abbildungen in den Original-Publikationen werden daher nicht reproduziert, wohl aber ihre Legenden dokumentiert. Bei Tabellen wird nicht ihre ursprüngliche Form, wohl aber ihr Inhalt (als Fließtext-Zeilen mit „/“ zur Markierung der Spalten) wiedergegeben.

Hervorhebungen

In KAPITÄLCHEN werden grundsätzlich alle Eigennamen („HAHNEMANN“) wiedergegeben, im Haupttext ebenso wie in den Anmerkungen, Abstracts und im Literaturverzeichnis, auch in Zitaten sowie als Wortstamm („LOSCHMIDT’sche Zahl“), einschließlich des „von“ bei Adelstiteln („CLEMENS VON BÖNNINGHAUSEN“), – nicht jedoch in Überschriften („**Biographie Hahnemanns**“), im Inhaltsverzeichnis, Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords, abgedruckten Briefen und eigenen Unterschriften, auch nicht in Titeln von Werken, Artikeln, Gesellschaften, Zeitschriften, Arzneien usw. (‚Hahnemanns Leben und

Werke‘, ‚Hahnemann Gesellschaft‘, „*Mercurius solubilis Hahnemanni*“), auch nicht bei Wortzusammensetzungen (‚Hahnemannia‘, „hahnemannisch“), bei Verlagen (‚Haug-Verlag‘) oder Firmen (‚Boericke & Tafel‘) und auch nicht bei Adelsrängen oder Namenszusätzen („FERDINAND Ritter VON HEBRA“, „GREGOR von Nazianz“, „FRIEDRICH der Große“) sowie in kursiven (fremdsprachigen) Zitaten („*Hahnemann has been* …“, „*Hahnemann dixit*“) oder wenn die Person des Autors im Vergleich zur Verwendung seines Namens zurücktritt („Celsius“, „Fahrenheit“) oder Teil einer Diagnose geworden ist („Morbus Crohn“, „Wolff-Parkinson-White-Syndrom“).

Kursiv gesetzt finden sich allgemein relevante fremdsprachige (lateinische, griechische, englische, französische, italienische) Begriffe, Arzneimittelnamen und Zitate, insbesondere wenn es sich um betonte, kritische und für die Thematik wichtige Fachtermini handelt („*Simile*“, „*Miasma*“, „*Placebo*“, „*a priori*“), im Haupttext, in den Anmerkungen und Abstracts, auch in Zitaten, – nicht jedoch in Überschriften, im Inhaltsverzeichnis, Literaturverzeichnis, Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords und abgedruckten Briefen, auch nicht bei eingedeutschten gebräuchlichen Fremdwörtern („Globuli“, „Mainstream“, „Empirismus“) und Arzneibezeichnungen („Aconit“, „Arsenik“, „China“) sowie bei Diagnosen („Diabetes“, „Psora“, „Angina pectoris“) und Arzneimittelklassen („Laxans“, „Aphrodisiacum“), auch nicht bei Wortzusammensetzungen („Simileprinzip“, „apriorisch“) oder Flexionen („Miasmen“, „Placebos“), nicht in Titeln von Artikeln oder Werken (‚De locis in homine‘), selbst wenn diese fremdsprachig sind, und auch nicht bei bereits fett hervorgehobenen Worten. Je nach Kontext werden einige Begriffe in zweifacher Art

wiedergegeben: als in Klammern ergänzter kleingeschrieber Fachterminus kursiv („*pólis*“, „*kósmos*“), doch als gängiges großgeschriebenes Fremdwort nicht kursiv („Polis“, „Kosmos“), oder in der Verwendung als Arzneimittel kursiv („*Calcium*“, „*Magnesium*“), aber in der Bedeutung eines Laborwertes nicht kursiv („Calcium“, „Magnesium“). Medizinische Diagnosen werden regelmäßig nicht kursiv wiedergegeben, besonders spezifisierte und seltene („*Subsepsis allergica tuberculosa*“) sowie Arzneimitteldiagnosen („*Morbus helleborinus*“) dagegen kursiv. Für englische Texte gilt Analoges, dort erscheinen allerdings nur lateinische bzw. französische Begriffe kursiv.

Normale Anführungszeichen („“) markieren Anfang und Ende von Zitaten oder Hervorhebungen, teilweise auch innerhalb von Zitaten, die selbst in einfachen Anführungszeichen (‚‘) stehen (, „ “ ‘), im gesamten Text einschließlich Anmerkungen, Abstracts, Inhaltsverzeichnis und Überschriften, – nicht jedoch im Literaturverzeichnis, Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords und abgedruckten Briefen.

In einfache Anführungszeichen (‚‘) gesetzt sind alle feststehenden Titel von Werken (‚Leviathan‘), Artikeln (‚Hahnemanns Leben und Schaffen‘), Zeitschriften (‚Allgemeine Homöopathische Zeitung‘), Kapiteln, Verlagen, Gesellschaften, Vereinen (‚American Institute of Homeopathy‘), Krankenhäusern, Berufsbezeichnungen (‚Registered Nurse‘), Universitäten, Instituten, Professuren, Fächern, Vorlesungen, Seminaren, Kursen, Kongressen, Arbeitskreisen, Initiativen, Protokollen, Broschüren, Bibliotheken, Archiven, Gebäuden (‚Toland Hall‘), Stiftungen, Körperschaften, Firmen (‚Boiron‘), Gesetzen, Ämtern, Logen, Museen, Gemälden,

Ausstellungsstationen, Scores und Straßennamen, ggf. auch als Zitate in normalen Zitaten („ , ‘ “), im Haupttext, in Anmerkungen und Abstracts sowie im Inhaltsverzeichnis und Literaturverzeichnis, auch in Überschriften, – nicht dagegen im Quellenverzeichnis und Register sowie in Kästen, Tabellen, Arzneimittelverzeichnissen oder bei Keywords und abgedruckten Briefen, auch nicht bei abgekürzten Titeln (Allg. hom. Ztg, AHZ, AIH, AMA).

Fett gedruckt sind zum einen alle Überschriften, zum anderen einzelne oder mehrere Wörter im Text, im Sinne einer inhaltlichen (redaktionellen) Hervorhebung, zur besseren Orientierung innerhalb eines Kapitels.

Danksagung

Der ‚Homöopathie Stiftung‘ des ‚Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte‘ sei für die Förderung der Herausgabe meiner ‚Schriften zur Geschichte und Theorie der Homöopathie‘ in 6 Bänden herzlich gedankt. Meinen Verlegern danke ich für die solide Publikation meiner Werke sowie die ausgezeichnete Zusammenarbeit.

München, im Juni 2016

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Inhalt

Vorwort [zur erweiterten Neuherausgabe]

Vorwort zur Ausgabe von 2009

1. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2006)
Homöopathie und Geschichte: zur Relevanz historischer Perspektiven in der Homöopathie [1]

Ankündigung [4]

I. Historische Perspektiven in der Homöopathie [5]
1. Einleitung [5]
2. Die Relevanz historischer Perspektiven [7]
3. Exkurs: Historiographie [9]
4. Der Wunsch nach Anerkennung [11]
5. Fazit und Ausblick [13]

II. Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung der Homöopathie – aus medizinhistorischer Perspektive [15]
1. Einführung in die Fragestellung [15]
2. Die Homöopathie Hahnemanns: Lehre und Kritik [17]
3. Die Homöopathie Hahnemanns: der historische Hintergrund [21]
4. Die Homöopathie Hahnemanns: der konzeptuelle Hintergrund [25]
5. Die Homöopathie Hahnemanns: Strategien zu ihrer Verbreitung [31]
6. Die Homöopathie im weiteren Sinne: Perspektiven ihrer Entwicklung [37]

7. Die Homöopathie im weiteren Sinne: Prinzipien ihrer Anpassung [47]

2. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2007)

Homöopathie und Philosophie: im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis [1]

Ankündigung [4]

I. Die Homöopathie Hahnemanns zwischen Dogmatik und Dynamik [5]

1. Einführung [5]
2. Hahnemanns Werk und Mission [7]
3. Hahnemanns Begründung der Homöopathie [9]
4. Hahnemanns geistige Gestalt [15]
5. Hahnemanns theologische Argumentation [17]
6. Hahnemanns systemische Argumentation [18]
7. Homöopathie und Philosophie [19]
8. Hahnemann: am Schnittpunkt zweier Traditionen [21]
9. Philosophische Dimensionen der Homöopathie [22]
10. Die Hierarchisierung zentraler Lebensimpulse Hahnemanns [26]

II. Homöopathie und Perspektivität – die esoterische und exoterische Sichtweise [28]

1. Hintergrund [28]
2. Beispiel Homöopathie [29]
3. Homöopathie nach Kent [30]
4. Esoterische versus exoterische Sicht [33]

III. Das Simile-Prinzip Hahnemanns als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie [37]

1. Ausgangspunkt [37]
2. Rezeptionsgeschichte [37]
3. Hahnemanns homöopathische Frühschrift [39]
4. Hahnemanns Weg [40]
5. Sokrates' Weg [41]
6. Hahnemanns und Sokrates' Weg im Vergleich [42]
7. Wandlung von Hahnemanns Lehre [42]

IV. Die Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann als wissenschaftliche Medizin [44]

1. Einführung in die Problematik [44]
2. Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie [49]
3. Schwierigkeiten des homöopathischen Ansatzes [57]
4. Fazit [59]

3. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2008)

Homöopathie und Wissenschaft: eine Beziehungsgeschichte der besonderen Art [1]

Ankündigung [4]

I. Die Homöopathie als homöostatisches System [5]

1. Einleitung [5]
2. Homöopathie und Homöostase [6]
3. Medizinhistorische und philosophische Aspekte [8]
4. Die Homöopathie Hahnemanns [10]
5. Das ‚Organon der Heilkunst' [11]
6. Der Konstituierungsprozess der Homöopathie [12]
7. Die Anpassungsleistung der Homöopathie [13]
8. Das Konzept der Homöostase [15]

II. Homöopathie und (aristotelische) Wissenschaft [17]
1. Einleitung [17]
2. Wissenschaft [18]
3. Naturwissenschaft [20]
4. Aristoteles [22]
5. Zwei Arten von Wissenschaft [25]
6. Homöopathie [26]
7. Die wissenschaftshistorische Sicht [28]

III. Wissenschaftstheoretische Grundlagen [30]

4. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2009)

Homöopathie und Medizintheorie: auf der Suche nach einer kritischen Theorie der Homöopathie

Ankündigung

I. Der Begriff der Gesundheit – in der Geschichte der Medizin, in den Schriften Hahnemanns und in der Homöopathie

Einleitung

(1) Gesundheit – in der Geschichte der Medizin
1. Gesundheit als Harmonie
2. Gesundheit als Ergebnis von Kampf
3. Gesundheit als dialektischer Prozess
4. Gesundheit als Hierarchie
5. Gesundheit als Potentialität
6. Gesundheit als Transzendenz
7. Gesundheit als Autonomie
8. Gesundheit im Rahmen der Kausalitäts-Forschung

9. Gesundheit im Rahmen staatlicher Planung
10. Gesundheit unter Bedingungen postmoderner Pluralität

(2) Gesundheit – in den Schriften Hahnemanns

1. Gesundheit als Harmonie
2. Gesundheit als Ergebnis von Kampf
3. Gesundheit als dialektischer Prozess
4. Gesundheit als Hierarchie
5. Gesundheit als Potentialität
6. Gesundheit als Transzendenz
7. Gesundheit als Autonomie
8. Gesundheit im Rahmen der Kausalitäts-Forschung
9. Gesundheit im Rahmen staatlicher Planung
10. Gesundheit unter Bedingungen postmoderner Pluralität

(3) Gesundheit – in der Homöopathie heute

II. Der Mensch aus Sicht der Homöopathie – Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen

1. Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin
2. Das naturwissenschaftliche Menschenbild
3. Das Menschenbild der Homöopathie
4. Das Menschenbild Samuel Hahnemanns
5. Die Bedeutung von Hahnemanns Menschenbild für die Homöopathie
6. Das Menschenbild der Homöopathie zwischen Heilkunst und Wissenschaft
7. Schlussbetrachtung und Ausblick

III. Medizintheorie in der Literatur

5. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2010)

Homöopathie und Heilkunst: Wo bleibt der Heilkünstler in der Wissenschaftsdebatte?

Ankündigung

I. Hahnemann und das Ähnlichkeits-Prinzip

1. Die Bedeutung von „Similia similibus curentur“
2. Hahnemanns Begründung und Dogmatisierung des Simile-Prinzips
3. Der epistemologische Status von Hahnemanns Ähnlichkeitsprinzip
4. Exkurs: Paracelsus

II. Die Revision der Materia medica homoeopathica als Herausforderung an die Medizintheorie

1. Homöopathie und Medizintheorie
2. Homöopathie und Wissenschaft
3. Homöopathie und Wissenschaftsgeschichte
4. Homöopathie und Heilkunst

III. Heilkunst in der medizinischen Literatur

6. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2011)

Homöopathie und Ökonomie: Geld als Denkform in der Medizin

Ankündigung

I. Das biopsychosoziale Modell und sein Potential für eine neue Theorie der Homöopathie

1. Einleitung

2. Konventionelle medizinische Wissenschaft
3. Einführung des „Subjekts“ in die Medizin
4. Das biopsychosoziale Modell des Menschen
5. Die Relevanz für die Homöopathie
6. Eine neue Theorie der Homöopathie
7. Konklusion

II. Die Herrschaft des Geldes in der Literatur

7. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2012)

Homöopathie und Gesellschaft: Welchen soziokulturellen Rahmen braucht eine gute Medizin?

Ankündigung

I. Zur Relevanz medizinhistorischer und medizintheoretischer Grundlagenforschung

1. Einleitung
2. Theorie der Medizin
3. Geschichte der Medizin
4. Homöopathie
5. Konklusion

II. Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem

1. Einführung
2. Der erkenntnistheoretische Rahmen
3. Der medizintheoretische Hintergrund
4. Die sozioökonomischen Ursachen

III. Sozioökonomische Kulturkritik in der Literatur

8. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2013)

Homöopathie und Rationalität: Medizin zwischen Empathie und Objektivismus

Ankündigung

I. Evidenz und Exzellenz in der Homöopathie – kritisch betrachtet

1. Einleitung
2. Anamnese
3. Diagnose
4. Behandlung

II. Texte zur Vertiefung der Thematik

9. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2014)

Homöopathie und Zeitgeist: zwischen empirischer Heillehre und rechnender Wissenschaft

Ankündigung

I. Die Entwicklung des ‚Organons' – Homöopathie nach Hahnemann zwischen Heilkunde und Heilkunst

1. Das ‚Organon'
2. Die Begründung der Homöopathie
3. Historischer Hintergrund
4. Philosophische Problematik
5. Die Frühschriften Hahnemanns
6. ‚Organon der rationellen Heilkunde'
7. Die sechs Auflagen des ‚Organons'

8. Kleine Rezeptionsgeschichte der 6. Auflage des ‚Organons der Heilkunst‘
9. ‚Organon der Heilkunst‘
10. Heilkunst

II. Texte zur Vertiefung der Thematik „Homöopathie und Zeitgeist“

10. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2015)

Homöopathie und Politik: Der Kampf um die Deutungshoheit in der Medizin als Herausforderung einer mündigen Gesellschaft

Ankündigung

I. Die Notwendigkeit interdisziplinärer Grundlagenforschung in der Geschichte und Theorie der Homöopathie

1. Einleitung: Ist die Homöopathie eine Wissenschaft?
2. Homöopathie versus konventionelle Medizin
3. Voraussetzungen konventioneller Medizin
4. Voraussetzungen der Homöopathie
5. Kausalmechanik versus Teleologie
6. Theorie der Medizin
7. Homöopathie versus Ökonomisierung der Medizin
8. Naturwissenschaft und konventionelle Medizin
9. Hahnemanns Verdienst
10. Konklusion

II. Texte zur vertiefenden Diskussion des Themas

Vorwort zur Ausgabe von 2009

Die ‚Köthener Sommerkurse Homöopathiegeschichte' finden seit 2006 jährlich, meist Anfang September, in Köthen statt. Die Bedeutung dieser Kleinstadt in Sachsen-Anhalt für die Homöopathie geht auf deren Begründer, Samuel Hahnemann, zurück, der hier von 1821 bis 1835 lebte und wirkte. Am gleichen Ort wurden 1829 der bis heute aktive ‚Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte' (DZVhÄ) sowie 2001 die ‚Homöopathie-Stiftung' des DZVhÄ und das ‚Europäische Institut für Homöopathie' (InHom) gegründet.

Mit den damit gegebenen institutionellen Möglichkeiten stellte sich die Frage nach den vordringlichen Forschungsaufgaben und Lehrinhalten. Diese zu bestimmen, ist keine leichte Aufgabe, solange man sich nicht an klaren, gut abgesicherten Kriterien orientieren kann. Um diese zu entwickeln, bedarf es aber eines geistesgeschichtlichen Hintergrundes, auf dem sich die wissenschaftstheoretischen, sozioökonomischen, politschen und vielen anderen Dimensionen der Homöopathie abbilden, einordnen und bewerten lassen.

In enger Zusammenarbeit mit der Weiterbildungs-Beauftragten im Vorstand des DZVhÄ, Frau Angelika Gutge-Wickert, tauchte der Gedanke auf, eine jährliche Veranstaltungsreihe ins Leben zu rufen, die dazu dienen soll, einer Gruppe historisch und philosophisch interessierter Homöopathen das Wissen, die Einsichten und die Kompetenzen zu vermitteln, die man heute zusätzlich zum professionellen Fachwissen braucht, um sich in Zeiten raschen Wandels und postmoderner Polyperspektivität zurechtzufinden.

Auf diese Weise könnte und sollte die Homöopathenschaft in die Lage versetzt werden, sich selbst einen bewussten

und informierten Zugang zu ihrer Tradition, Identität und ihren Zielen zu erarbeiten.

Inzwischen hat der ‚Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte' dreimal stattgefunden, und wiederholt wurde der Wunsch geäußert, die vom Kursleiter präsentierten Vorträge kompakt in schriftlicher Form zu veröffentlichen. So sei dem ‚Elsevier-Verlag', speziell Herrn Rolf Lenzen und seinem Team ‚Komplementäre und Integrative Medizin', gedankt, mit der neu geschaffenen Schriftenreihe die fortlaufende Publikation bisheriger und künftiger Kursinhalte zu gewährleisten.

München, im Februar 2009

Josef M. Schmidt

1. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2006)

Homöopathie und Geschichte:

Zur Relevanz historischer Perspektiven in der Homöopathie

1. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2006) – Ankündigung

16.–17. September 2006 in Köthen (Anhalt)

Europäisches Institut für Homöopathie (InHom), Lutze-Klinik

Homöopathie-Geschichte: Was ist das? Was soll das? Was bringt das? – Zur Relevanz und Brisanz historischer Perspektiven der Homöopathie

|[4] Homöopathen haben es nicht leicht. Ihre Gruppen-Biographie enthält wohl in jedem Fall ein Medizinstudium, Facharzt-Ausbildung, Praxis-Schock und Weiterbildung in Homöopathie, wenn nicht auch noch die Beschäftigung mit zahlreichen anderen Gebieten. Trotz größtem Einsatz und Befolgung alles bisher Gelernten haben jedoch die wenigsten das Gefühl, in ihrer täglichen Praxis frei von Selbstzweifeln, geschweige denn von Anfechtungen oder Bedrohungen zu sein, seien sie ökonomischer, sozialer, politischer, juristischer, wissenschaftlicher, psychologischer, religiöser oder philosophischer Art. Die Verunsicherung ist groß, die Hoffnung auf eine absehbare Verbesserung der Situation gering. Dass dies aber nicht schon immer so war, sondern zu anderen Zeiten an anderen Orten unter anderen Rahmenbedingungen zum Teil ganz anders, lässt sich erst bei einer vergleichenden historischen Betrachtung erkennen – was ungeahnte Freiheitsgrade eröffnen kann. Erst durch eine Erweiterung des eigenen Horizontes kann man außerdem sehen, wo man sich überhaupt befindet.

Weit davon entfernt, Homöopathen mit einem zusätzlichen Lern-Pensum zur Geschichte der Homöopathie zu belasten, könnte die Beschäftigung mit den historischen

Perspektiven der Homöopathie gerade dazu führen, nicht nur den eigenen Standort im größeren Kontext geistesgeschichtlicher Zusammenhänge klarer zu sehen, sondern auch durch Erhellung bisher im Dunkeln gebliebener Zusammenhänge neuen Gestaltungsraum sowie Orientierungspunkte für eine realistische homöopathische Medizin des 21. Jahrhunderts zu gewinnen.

Das Seminar setzt neben Grundkenntnissen in Geschichte und Philosophie ein Interesse an geisteswissenschaftlichen Fragen voraus, das über ein Streben nach medizinisch unmittelbar anwendungsbezogenem Faktenwissen hinausgeht. Jeder Teilnehmer sollte ein Exemplar des ‚Organon der Heilkunst' von Samuel Hahnemann sowie des ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild' von Josef M. Schmidt zum Kurs mitbringen.

Ziel des Seminars ist die Entwicklung der Fähigkeit, die Homöopathie nicht mehr nur aus Binnensicht – isoliert vom Rest der Welt, wie in einer Vase – zu betrachten, sondern ebenso in ihren Vernetzungen mit verschiedensten Kontexten und Faktoren. Langfristig sollte auf diese Weise bei Kursteilnehmern Selbstkritik, Selbstbesinnung und Selbstbestimmung, aber auch die Dialogfähigkeit mit anderen medizinischen und gesellschaftlichen Systemen befördert werden.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Institut für Geschichte der Medizin

Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Historische Perspektiven in der Homöopathie

1. Einleitung

Einleitung
Historische Perspektiven: unabdingbar zum
• Verständnis von Dingen, die sich in Bewegung befinden
Goethes Zeithorizont: Kulturgeschichte des Abendlandes
„Wer nicht von dreitausend Jahren
Sich weiß Rechenschaft zu geben,
Bleib im Dunkeln unerfahren,
Mag von Tag zu Tage leben.“
Geschichtlichkeit des eigenen Lebens: eigene Identität?
Historisches Denken ermöglicht die Unterscheidung
• von Vergänglichem und Bleibendem,
• von Kontingenz und Substanz
Historisches Verständnis überindividueller Phänomene
Beispiele: Nationalität, Religion, Homöopathie

|[5] Historische Perspektiven gehören zu einem bewussten, aufgeklärten Leben wie der Kopf zum Menschen, das Salz zur Erde oder wie HAHNEMANN und sein Werk zur Homöopathie. Man könnte auch sagen, sie sind so etwas wie eine *conditio sine qua non* des Verständnisses von Dingen, die sich in Bewegung befinden. Und bewegt ist tatsächlich alles, was lebt und was unser Leben gewöhnlich ausmacht. Um Bewegung zu beschreiben, braucht man aber mindestens zwei Zeitpunkte, zwischen denen etwas passiert, das heißt man muss über die unmittelbare Gegenwart hinausgehen. Wie weit man dabei einen Zeithorizont aufspannt (ob nur einige Stunden, Tage oder Monate, oder Jahre und Jahrhunderte), hängt vom Anspruch jedes Einzelnen an sich selbst ab und von dem, was man verstehen will.

GOETHE ging hier ziemlich weit, als er in seinem west-östlichen Divan RENDSCH NAMEH (im Buch des Unmuts) sagen ließ: „Wer nicht von dreitausend Jahren / Sich weiß Rechenschaft zu geben, / Bleib im Dunkeln unerfahren, / Mag von Tag zu Tage leben“. Für GOETHE reichte die Geschichte des Abendlandes immerhin vom Trojanischen Krieg und dem Exodus des MOSE um 1200 v. Chr. bis zu seiner Zeit um 1800 n. Chr. Wer diese Spanne von 3.000 Jahren nicht zu überblicken vermochte, war für ihn ein erinnerungsloses und unerfahrenes Wesen und – ohne kulturelles Gedächtnis (wie JAN und ALEIDA ASSMANN sagen würden) – dazu verurteilt, im Dunkeln zu tappen und in den Tag hinein zu leben. Voraussetzung für ein lichtes und verantwortungsvolles Leben war für GOETHE also die Kenntnis unserer überlieferten Vergangenheit.

Was hier auf den Makrokosmos der abendländischen Kulturgeschichte bezogen wird, lässt sich freilich ebenso auf den Mikrokosmos des individuellen Lebens jedes Einzelnen anwenden.

Man muss nur sich selbst und sein Leben einmal genauer betrachten, um schnell gewahr zu werden, wie viel sich doch in ein paar Jahren oder Jahrzehnten am eigenen Körper, in der eigenen Psyche und im eigenen Denken verändert hat, wie sehr man sich doch von demjenigen, der man vor 20, 30 Jahren war, unterscheidet – ob gewollt oder nicht. Auf jeden Fall ist es wesentlich schwieriger, das zu benennen, was sich in einem selbst von Geburt an bis zur Gegenwart durchgezogen hat und gleich blieb, also das, was tatsächlich die eigene Identität ausmacht und uns eigentlich erst berechtigt, das Wort „ich“ zu gebrauchen, wenn wir auf ein altes Kinderfoto von uns deuten. Und doch sind wir davon überzeugt, dass wir das damals waren, selbst wenn wir früher ein ganz anderes Aussehen, ein ganz anderes Gefühlsleben und ganz andere Gedanken

hatten, die mit unserer jetzigen körperlich-seelisch-geistigen Verfasstheit kaum noch etwas zu tun haben.

Wer also auf die Frage nach der eigenen Identität vorschnell einige aktuelle Fähigkeiten, Leidenschaften oder Überzeugungen aufzählt, kann – vor allem in unserer schnelllebigen |[6] Zeit – bereits in wenigen Jahren von seiner eigenen (neuen) Realität widerlegt werden und in die Lage kommen, sich selbst nicht wiederzuerkennen. Dies ist dann aber der Punkt, an dem sich historisches Denken anbietet bzw. sich die Dimension geschichtlicher Betrachtung auftut.

Durch die Kategorie der Zeitlichkeit wird der Mensch doch erst befähigt, zwischen Vergänglichem und Bleibendem zu unterscheiden, zwischen Unwesentlichem und Wesentlichem sowie zwischen Zufälligem und Notwendigem. Dass wir zum Beispiel unsere Kleidung, Autos, Hobbys oder Möbel – je nach der jeweiligen Mode – immer wieder wechselten, lässt diese Dinge retrospektiv als Akzidentien unseres Lebens erscheinen, während wir bei langfristigen Commitments einer Sache, einer Idee, einer Religion oder einem Menschen gegenüber viel eher das Gefühl haben, hier auf den Kern bzw. die Substanz der eigenen Existenz gestoßen zu sein. Beide Bereiche auseinander zu halten oder überhaupt als solche zu erkennen, ist nicht möglich ohne geschichtliches Denken.

Über den rein persönlichen, biographischen Horizont hinaus ergibt sich die gleiche erkenntnistheoretische Problematik, wenn man versucht, überindividuelle Phänomene zu begreifen, etwa politische oder soziale Strukturen, Nationalitäten, Religionen, Kunstrichtungen oder wissenschaftliche Schulen.

Um zum Beispiel (im GOETHE'schen Sinne) zu verstehen, was es heißt, Deutscher zu sein, genügt es nicht, die

deutsche Sprache zu sprechen oder einen gültigen (deutschen) Personalausweis zu besitzen, sondern es müsste auch bedacht werden, wie, wann, warum, wozu und unter welchen Umständen sich Deutschland in den letzten 1.200 Jahren so konstituierte und zu dem entwickelte, was es heute ist. Wer diesen Horizont nicht hat (sondern seinen Blick z.B. immer nur selektiv auf bestimmte 12 Jahre deutscher Geschichte fixiert), wird schwerlich in der Lage sein, die Gegenwart, geschweige denn die Zukunft dieses Landes bewusst so zu sehen und mitzugestalten, wie es – wieder im GOETHE'schen Sinne – seinem inneren Wesen im Ganzen entspricht.

Das gleiche gilt genauso für Religionen wie zum Beispiel das Christentum, dessen Macht und Möglichkeiten wohl kaum zu erkennen und zu beurteilen sind, wenn man seine Aufmerksamkeit ausschließlich auf gegenwärtige Tagespolitik oder zeitbedingte Inszenierungen richtet, sondern indem man dessen 2.000-jährige, äußerst facettenreiche Geschichte kritisch studiert.

Das gleiche gilt nun aber auch – und damit sind wir mitten in unserem Thema – für die Homöopathie, deren aktuelle, real existierende Strömungen in einer solchen Heterogenität und Pluralität den heutigen Studienanfänger verwirren, dass aus einer rein synchronen Analyse des Status quo wohl kaum ein Kriterium gewonnen werden kann, zu entscheiden, was nun reine, genuine oder klassische Homöopathie sei und was nicht. Erweitert man dagegen den Blickwinkel über das Tagesgeschehen hinaus und betrachtet die Geschichte der Homöopathie (von ihrer Begründung und Abgrenzung durch HAHNEMANN über ihre Verbreitung rund um die Welt bis zu ihren heutigen, postmodernen Formen bzw. Verkörperungen), so lässt sich leichter das erkennen, was sich – ähnlich der Identität einer Person, Nation oder Religion – über die

verschiedensten Epochen und Regionen durchhielt und somit den eigentlichen harten Kern darstellt. Das Zeitbedingte, Ephemere, nur Modische also zu unterscheiden vom wahren, echten und unverfälschten Geist der Lehre (der möglichst in ein Set unhintergehbarer Grund-Prinzipien zu übersetzen wäre) – das könnte ein erstes Ergebnis historischer Beschäftigung mit der Homöopathie sein.

2. Die Relevanz historischer Perspektiven

Historische Perspektiven in der Homöopathie
Relevanz für jeden einzelnen Homöopathen
Wandel der Geschichts-Wissenschaft
Beispiel: herkömmliche, autoritäre Argumentation
Dagegen: postmoderne Einzel-Interessen, Synkretismus
Hintergrund: Die Rahmenbedingung des freien Marktes
Der Preis: Verwischung der Grenzen der Homöopathie
Erkennen der Zeitbedingtheit eröffnet Gestaltungs-Spielräume
Wichtig für eine sinnvolle Standespolitik

|[7] Mag die erste Stufe historisch-philosophischer Propädeutik in der Aneignung eines Allgemein-Wissens von geschichtlichen Ereignissen und Zusammenhängen bestehen, so ist es heute aber unumgänglich, auch die Relevanz historischer Perspektiven für jeden einzelnen Homöopathen im 21. Jahrhundert zu thematisieren. Die neuen Fragen lauten doch: 1. Wo befinden wir uns? und 2. Wen interessiert was? Dass heute primär nach Relevanz statt nach Wahrheit gefragt wird, ist selbst bereits ein historischer Befund, der natürlich in den geschichtlichen Unterricht einzubeziehen ist.

Die Zeichen der Zeit frühzeitig zu erkennen, um rechtzeitig und gezielt darauf reagieren zu können, setzt freilich schon einen entsprechenden historischen

Hintergrund voraus. Durch eine längerfristige geisteswissenschaftliche Beschäftigung mit historischen, soziologischen und philosophischen Zusammenhängen sollte sich ein solcher aber durchaus erarbeiten lassen.

Nicht nur die Erwartungs-Haltung des Einzelnen, auch die Geschichts-Wissenschaft selbst hat sich in den letzten Jahrzehnten unübersehbar gewandelt. In einer Zeit, in der die verschiedensten Geistes- und Kultur-Wissenschaften vom Paradigma der Multi-Perspektivität, des Kultur-Relativismus und des Wissenschafts-Pluralismus beherrscht werden, ist die Rede von einem dualistischen Gegensatz zwischen äußerer (kontingenter) Erscheinungsform und innerem (substantiellem) Wesen einer Sache, wie er gerade skizziert worden ist, problematisch geworden und kann in wissenschaftlichen Diskursen mit Nachbardisziplinen nicht mehr ohne weiteres als konsensfähig vorausgesetzt werden.

Überall lauert vielmehr der konstruktivistische Einwand, dass alles, selbst Begriffe wie Wesen, Wahrheit oder Wissenschaft, nur Konstrukte menschlicher Gehirne und insofern erst einmal beliebig und insofern gleichwertig seien, – es sei denn, sie bewährten sich bei der Durchsetzung elementarer Interessen der jeweiligen Akteure.

So wurde aus der Wahrheitsfrage in der postmodernen Gesellschaft eine Frage der persönlichen Vorlieben, Interessen und Überlebens-Strategien. Geschichte und damit auch Apologetik der Homöopathie kann somit heute nicht mehr so betrieben werden wie noch vor einigen Jahrzehnten.

Wer zum Beispiel heute noch wie vor 30 Jahren unter Berufung auf „die Wahrheit“, „die Wissenschaft“ oder „die Philosophie“ zu argumentieren versucht, verkennt zum

einen, wie weit aufgefächert inzwischen all diese Begriffe sind und wie wenig gemeinsame konsensfähige Schnittmenge noch vorhanden ist, zum anderen, wie wenig heutige Sozialwissenschaftler geneigt sind, sich von vermeintlich autoritären oder dogmatischen Begriffen beeindrucken zu lassen (von Naturwissenschaftlern ganz zu schweigen). Dass die Homöopathie zum Beispiel eine „apriorische mathematische Wissenschaft im Sinne KANTS“ sei, konnte nur unter der Voraussetzung als Argument akzeptiert werden, dass KANTS Philosophie allgemein als die einzig wahre und mögliche, weltweit verbindliche und zu befolgende anerkannt wäre – was heute schwerlich als gegeben gelten kann.

|[8] In postmodernen Gesellschaften kann eine solche Argumentations-Strategie nicht mehr aufgehen, weil hier ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber jeder Art von Systemen, Hierarchien, Dogmen und Verpflichtungen vorherrscht und jedes Individuum vielmehr primär nur danach fragt, was irgendetwas (was es auch sei) mit ihm selbst zu tun habe, das heißt inwiefern es für sein ureigenstes Leben relevant erscheint. Das Interesse an Heil und Heilung ist durchaus groß, doch sucht man nicht mehr nach der einen Wahrheit oder dem einen Wesen aller Dinge für ewige Zeiten, sondern jeder stellt sich eklektisch-synkretistisch und durchaus nur temporär sein Patchwork an Heilmethoden zusammen, die dann nacheinander oder nebeneinander ausprobiert werden. Ob die Theorien und konzeptuellen Grundlagen der jeweiligen Systeme miteinander kompatibel sind oder sich widersprechen, wird dabei kaum beachtet. Das einzige, was sich bei heutigen Patienten bei ihrem Doctor-Hopping durchhält, ist die jedesmalige Überzeugung vermeintlicher Relevanz der jeweiligen Therapie für sie selber, in ihrer jeweiligen Lebensphase, mit ihren aktuellen Problemen.

Unter solchen zeitgeschichtlichen Rahmenbedingungen, das heißt unter den sozio-ökonomischen Bedingungen eines freien Marktes, wo der Kunde bzw. Konsument der König ist und wählerisch shoppen geht, kann die Homöopathie nicht mehr wie im 19. Jahrhundert an die Prinzipientreue ihrer Therapeuten appellieren oder auf die lebenslange Loyalität ihrer Patienten hoffen. Sie muss sich vielmehr auf ihre Klientel zubewegen, muss sich Modetrends anpassen, den Erwartungen und Wünschen moderner, wohlhabender, gebildeter, unzufriedener und anspruchsvoller Patientinnen und Patienten, aber auch Ärztinnen und Ärzte entgegenkommen, sei es durch innovative „Weiterentwicklungen“ der Lehre, durch phantasievolle, assoziationsreiche Ausschmückungen der *Materia medica* oder durch gruppendynamische Prozesse wie Internet-Prüfungen oder sogenannte „Aufstellungen“ von Arzneimitteln nach Bert Hellinger o.ä.

Der Preis dieser Angleichung (bzw. Anbiederung) an den Geschmack der Mehrheit prospektiver Konsumenten ist jedoch eine fortschreitende Verwischung und Auflösung der Grenzen und Definition dessen, was eigentlich noch Homöopathie sei und was nicht mehr. Aus der Sicht des postmodernen Patienten ist dies nicht weiter schlimm, für ihn zählt nur – kurzsichtig genug – dass ihm jedes Mal geholfen wird. Und auch der postmoderne Praktiker muss in der Regel primär daran denken, wie er oder sie wirtschaftlich über die Runden kommt, sei es nun streng nach Hahnemann, nach Masi, Sankaran, Scholten, Shegal oder Mangialavori (um nur einige neuere Strömungen zu nennen).

Während der bloß in der Gegenwart lebende Mensch, der keine Vergangenheit besitzt, in der Regel auch keine Zukunft hat, die er bewusst gestalten könnte, weiß der

historisch denkende Mensch um die Zeitbedingtheit dieser Verhältnisse.

Bildete das Beharren auf der ewigen, einzig möglichen Wahrheit der Homöopathie von Seiten des späten HAHNEMANN Anfang des 19. Jahrhunderts die eine Seite des Spektrums möglicher Einstellungen und Zugänge, so ist man inzwischen offenbar am anderen Ende der Skala angelangt, wo die Gefahr des Ausverkaufs und Abfalls von allen früher hochgehaltenen Prinzipien besteht. Dies zu erkennen, setzt auch hier wieder einen gewissen historischen Horizont voraus (der etwa durch vergleichende Betrachtungen der Weltgeschichte der Homöopathie erworben werden kann). Wie sonst außer durch ein kurzzeitiges Zurücktreten vom Alltagsgeschehen und die Einnahme historischer Perspektiven sollten sich neue Gestaltungs-Spielräume eröffnen lassen – die man sonst gar nicht sehen, geschweige denn nutzen könnte?

Diese beschränken sich keineswegs nur auf inhaltlich-methodologische Fragen, etwa im |[9] Hinblick auf eine kritische Revision der verschiedenen Richtungen und Strömungen der Homöopathie, sondern verweisen ebenso auf aktuelle und konkrete politische Dimensionen. Auch für gezielte und gewitzte homöopathische Standespolitik ist medizinhistorisches Grundlagen-Wissen von Vorteil.

3. Exkurs: Historiographie

Exkurs: Historiographie
Traditionelle Geschichtsschreibung: Selbst-Glorifizierung
Beispiele: Geschichte der (Schul-) Medizin, Geschichte der Homöopathie
Eigennützige Interessen, Auftrags-Wissenschaft
Moderne Geschichtsschreibung: Methodenpluralismus
• Vorteil für unterprivilegierte Gruppen
Ubiquitäres Interesse an Selbstbehauptung
Bedürfnis nach Dialog und Verständigung

- nach Veränderung und Anerkennung
- von Seiten unterprivilegierter Gruppen

Beispiel: Homöopathie

Wie das gemeint ist, lässt sich am besten durch einen kleinen Exkurs erläutern, nämlich durch ein paar elementare Reflexionen über die Ursprünge und Zwecke von Historiographie ganz allgemein.

Wer hat bzw. hatte seit jeher ein Interesse, Geschichte für sich schreiben zu lassen? Traditionell waren es Könige, Fürsten und Dynastien, später auch Unternehmer und Institutionen, dann auch Wissenschaftler und Mediziner. Gemeinsam war diesen Personen oder Gruppen der Stolz auf das Erreichte und der Wunsch nach einer sich selbst glorifizierenden Rückschau.

So ist es sicher kein Zufall, dass die ersten Lehrstühle für Medizingeschichte Anfang des 20. Jahrhunderts an medizinischen Fakultäten eingerichtet wurden, in einer Zeit, als die akademische Medizin bis dahin ungeahnte Erfolge feiern konnte und die professionalisierte Ärzteschaft gesellschaftlich hoch angesehen war. In so einer Situation leistete man es sich gerne, Medizinhistoriker zu berufen, um sich dann aus berufenem Munde vorführen zu lassen, welche gewaltigen Errungenschaften die moderne Medizin gegenüber früheren Zeiten hervorgebracht habe. Solche Auftragsarbeiten im Sinne einer linearen Fortschritts-Geschichtsschreibung dienten natürlich auch der gesellschaftspolitischen Außendarstellung der Ärzteschaft, das heißt der Selbstdefinition und Selbstpräsentation gegenüber der Gesellschaft, und besaßen damit hohe politische Relevanz.

Auch die Homöopathen begannen sehr früh damit, ihre eigene Geschichte zu betrachten und darzustellen. Auch

hier dominierte – neben der identitätsstiftenden Idealisierung des ständigen Kampfes gegen die Hindernisse der Schulmedizin – unter anderem der Stolz auf die bisherigen Leistungen sowie der Glaube an die Wahrheit und Zukunft der eigenen Lehre, und hatte natürlich – von Anfang an – auch politische Hintergründe. Der Geschichtsschreiber sollte auch hier nicht nur bestimmte Personen und Institutionen dem Vergessen entreißen und deren Nachlass für die Nachwelt aufarbeiten, sondern dem Leser ebenso die Würde und Faszination des Gegenstandes vermitteln, das heißt ihn möglichst für die eigene Sache begeistern und gewinnen.

Eigennützige Interessen waren also traditionellerweise der gemeinsame Nenner aller Auftraggeber von Unternehmensgeschichten, Institutionsgeschichten, Vereinsgeschichten, Stadtgeschichten, Nationalgeschichten, Wissenschaftsgeschichten, Medizingeschichten und Homöopathiegeschichten.

Inzwischen hat sich Geschichtsschreibung aber zunehmend verselbständigt, hat sich als eigenständige Disziplin akademisch etabliert und sich mit Nachbardisziplinen vernetzt (Soziologie, Ethnologie, Politologie, Ökonomie, Philosophie usw.), so dass sie sich nicht mehr so leicht als Auftragswissenschaft von Interessengruppen instrumentalisieren lässt, sondern |[10] freier ist, die verschiedensten Standpunkte einzunehmen. In der Tat gibt es heute innerhalb der Geschichtswissenschaften einen ausgesprochenen Methodenpluralismus – der letztlich nur den allgemeinen Pluralismus in der Gesellschaft als Ganzer widerspiegelt.

Dies hat Vor- und Nachteile. Unerwünscht ist eine Pluralität von Methoden in der Wissenschaft im Allgemeinen bei traditionellen Machthabern (vom Klerus und Adel über Regenten bis zur Schulmedizin), weil ihre

ansonsten meist unangefochtene Selbstdarstellung von anderen historischen Perspektiven aus auch hinterfragt, angezweifelt oder angeprangert werden könnte.

Erwünscht ist Methoden-Vielfalt dagegen naturgemäß bei unterprivilegierten Minoritäten und Randgruppen der Gesellschaft, da sich in einem erweiterten Repertoire von Methoden für jede Gruppe meist irgendein Aspekt finden lässt, unter dem sie besonders gut und vorteilhaft erscheint. Insofern hat moderne polyperspektivische Geschichtswissenschaft etwas Anti-Hierarchisches, Demokratisches, Individualisierendes, aber auch Heterogenisierendes und Nivellierendes.

Wenn man sich einmal bewusst macht, dass nahezu hinter allem, was wir täglich hören oder lesen, dieses Interesse nach Selbstdarstellung, Selbsterhaltung und Selbstrechtfertigung steckt (von den Reden gewisser Staatsoberhäupter bis zu Gesundheitspolitikern, Krankenkassenvertretern oder Klinikärzten), dass sozusagen jeder permanent immer nur seine Geschichte erzählt, das heißt seine Sicht der Dinge, seine Leistungen, Verdienste und Rechte herausstellt, – dann bekommt die perspektivistische Dimension moderner Geschichtswissenschaft eine unerwartete Brisanz. Wenn es angesichts der Pluralität von Perspektiven jedem jederzeit unbenommen bleibt, sich und seine Biographie von dieser oder jener Warte aus zu betrachten – wie kann man sich dann überhaupt noch mit anderen verständigen? Verständigung setzt doch immer einen gemeinsamen Nenner voraus, etwas (relativ) Objektives, von allen gleichermaßen Anerkanntes.

Natürlich muss sich derjenige am wenigsten um die Geschichten und Kriterien anderer kümmern, der die meiste Macht hat, sei es physisch, ökonomisch, politisch, ideologisch, wissenschaftlich, medizinisch, literarisch usw.

Es gibt ja nicht nur eine Lufthoheit in militärischen Dingen, sondern auch eine Deutungshoheit im geistigen Sinne.

Solange man diese aber nicht besitzt, muss man sich um Verständigung mit anderen bemühen, da man – allein auf sich gestellt, ohne Austausch mit anderen – nur sehr schwer überleben, geschweige denn gut leben kann. Dies gilt für Individuen genauso wie für Institutionen, Gedankensysteme oder Heilsysteme, also auch für die Homöopathie. Im ureigensten Interesse des Überlebens und Gut-Lebens muss die Homöopathie also einen Dialog mit anderen betreiben, um wahrgenommen, verstanden und letztlich anerkannt zu werden.

Um Anerkennung zu erreichen, muss man die eigene Situation und die gerade gültigen Spielregeln und Werte der Gesellschaft kennen, in der man lebt. Dazu braucht man aber einen entsprechenden geschichtlichen Hintergrund, das heißt ein Verständnis der großen historischen Linien, die die Gegenwart konstituieren und prägen. Ohne diese Voraussetzung lässt sich keine Gesellschaft so ohne weiteres verändern.

Eine Veränderung der bestehenden Zustände war es aber doch, was unterprivilegierte Schichten oder Gruppen der Gesellschaft seit der Französischen Revolution immer anstrebten, getragen vom aufklärerischen Glauben an den Fortschritt und eine bessere Zukunft.

Diese Haltung betrifft die Homöopathie in zweierlei Hinsicht. Zum einen war ihr Begründer HAHNEMANN selbst ein Musterschüler der Aufklärung, der nicht müde wurde, an die Vernunft und Einsichtsfähigkeit der Menschen zu | [11] appellieren, die Wahrheit und Überlegenheit der Homöopathie einzusehen. Zum anderen hat es den großen, ursprünglich erhofften Durchbruch der Homöopathie (die ja „die einzig wahre und mögliche Heilkunst“ sein sollte

bzw. die ‚Medizin des 21. Jahrhunderts‘) bis heute noch nirgendwo auf der Welt gegeben. Grob gesagt, lag und liegt der Anteil homöopathischer Ärzte an der gesamten Ärzteschaft eines Landes in allen Jahrhunderten und Erdteilen nie wesentlich über 1–10% (ca. 1% in Deutschland heute; bis ca. 10% in den USA im 19. Jahrhundert). Durch diese groben Schätzungen soll nur daran erinnert werden, dass die Homöopathen bis heute überall eine Minderheit geblieben sind, die eben – wie fast jede Minderheit (zumindest jede mit Absolutheitsanspruch) – ein verständliches Interesse an einer Veränderung der Verhältnisse hat.

4. Der Wunsch nach Anerkennung

Der Wunsch nach Anerkennung
Historischer Kontext:
1. Gesellschaftliche Sicherheiten im Wandel
• Damals: Hahnemann in Köthen 1821–1835
• Heute: Moderne westliche Gesellschaften
2. Die Identität der Homöopathie im Fluss
• Damals: Hahnemannianer vs. „Bastard-Homöopathen“
• Heute: Heterogenität und Pluralismus von Richtungen
3. Deprofessionalisierung der Ärzteschaft
• Damals: Professionalisierung und Selbstbestimmung
• Heute: Deprofessionalisierung und Fremdbestimmung

Was soll sich also ändern? Der Status der Homöopathie. Eine weitere Verbreitung und eine stärkere Anerkennung sollen erreicht werden. Erstrebt wird also eine Absicherung der eigenen Position, des eigenen Status innerhalb der Medizin bzw. der Gesellschaft.

Bei solchen Zielen ist es durchaus empfehlenswert, den jeweiligen historischen Kontext mit zu bedenken.

1. Von wem will bzw. muss man denn anerkannt werden? Doch wohl von möglichst Mächtigen, die einem wirklich helfen können, einen unterstützen, fördern, sponsern, legitimieren (sanktionieren), absichern oder gesetzlich anerkennen. Doch wer kann einem heute Sicherheit versprechen, geschweige denn garantieren?

In einer westlich-europäischen Gesellschaft der Moderne, die aus Umstürzen, Weltkriegen und Wirtschaftskrisen hervorgegangen ist und für die Interessenkonflikte, wechselnde Mehrheitsverhältnisse und unberechenbare Politik geradezu konstitutiv sind, ist es schwer, wenn überhaupt möglich, einen Fels in der Brandung zu finden, an den man sich halten könnte und der einem Schutz gewährt.

Dies war allerdings nicht immer so, zumindest nicht so ausgeprägt.

Als HAHNEMANN 1821 mit seiner Familie nach Köthen umzog, konnte er sicher sein, dass der Landesfürst, Herzog FERDINAND von Anhalt-Köthen, ihn und sein Selbstdispensationsrecht (und damit die Homöopathie) schützen würde. Erstens war der Landesherr Souverän in seinem eigenen Land, so dass sein Wort *quasi* über dem Gesetz stand, zweitens galt damals ein Versprechen noch etwas, und drittens war der Herzog Freimaurer-Logen-Bruder von HAHNEMANN, so dass beide auch spirituell-rituell verbunden waren, was eine zusätzliche Sicherheitsgarantie darstellte. HAHNEMANN und seine homöopathische Praxis waren also, solange er in Köthen weilte, in Sicherheit. Außerdem war er als Hofrat und Leibarzt des Herzogs anerkannt und wurde ideell und materiell gut honoriert.

Von solchen Privilegien können heutige Homöopathen nur träumen. Mit dem Übergang der alten Monarchien und Aristokratien in demokratische Staaten (im Anschluss an

den Ersten Weltkrieg) gerieten die Gesellschaften in Europa in jene permanente Unruhe, die TOQUEVILLE, als er in den 1830er Jahren die USA bereiste, als typisch und charakteristisch |[12] für die amerikanische Demokratie beschrieb. Alles scheint seither – mehr als je zuvor – in Fluss geraten zu sein, alles scheint sich jederzeit und immer wieder ändern zu können. Politiker haben nur beschränkte Macht und Möglichkeiten. Die Kirche ist vom Staat getrennt und von politischen Entscheidungen ausgeschlossen. Dafür werden zahlreiche andere Mitspieler zugelassen: Wirtschafts-Unternehmer, politische Parteien, Interessenverbände, Gewerkschaften, die Medien, die Börse usw.

Wer in diesem Fließgleichgewicht von antagonistischen Kräften sollte einem da Sicherheit gewähren oder zum Durchbruch verhelfen? Speziell im Fall der Homöopathie: Auf wen oder was sollte man setzen: Anerkennung durch die Krankenkassen, die naturwissenschaftliche Medizin, die medizinischen Fakultäten der Universitäten, die Presse, die Politik, die Philosophie, die Quantenphysik, die Esoterik usw.?

2. Darüber hinaus stellt sich auch eine zweite Frage: Selbst wenn die Homöopathie jemanden gefunden hätte, der sie anerkennen, fördern und schützen möchte: Als was würde, könnte oder müsste sie sich präsentieren? Dies betrifft die Frage nach der Identität der Homöopathie, die heute – ebenfalls im Gegensatz zu früher – immer schwerer, falls überhaupt, zu beantworten ist.

Für HAHNEMANN und seine unmittelbaren Jünger war es – zumindest noch in den 1820er und 1830er Jahren – klar, was echte und gute Homöopathie sei, und genauso klar war, wer ein Allopath oder gar – noch schlimmer – ein „Halb-Homöopath“ oder „Bastard-Homöopath“ war. Die

rote Linie zwischen dem Reich der Guten und der Achse der Bösen war eindeutig gezogen.

Heute spiegelt sich innerhalb der Homöopathie-Szene dagegen die gleiche Dynamik wider wie in der Gesellschaft im Großen: zunehmende Heterogenität und Pluralität, postmoderner Individualismus, abnehmender Gemeinschaftssinn, Innovationsdruck, Konkurrenz von Anbietern neuer Ansätze, Computerisierung, Literaturschwemme, Vermarktung usw. Eine Einheit in der Vielfalt zu erkennen bzw. wiederherzustellen, wird zunehmend schwieriger – ein typisches Merkmal der Postmoderne.

Dabei ist Einheit der Lehre und Einheitlichkeit der Methodik gerade die unabdingbare Voraussetzung für klinische Studien ebenso wie für eine gezielte Standespolitik. Wenn es so viele Homöopathien gibt wie Homöopathen, kann die Homöopathie weder von der Schulmedizin noch von der Gesellschaft noch von der Politik als etwas Bestimmtes wahrgenommen oder ernst genommen, geschweige denn anerkannt werden.

3. Noch ein dritter Punkt ist zu bedenken. Historisch gesehen, ist der hohe gesellschaftliche Status, den die (schulmedizinische) Ärzteschaft in den westlichen Industriestaaten bis vor einigen Jahrzehnten einnahm, eine Ausnahmesituation. Wenn Ärzte als Berufsgruppe heute zunehmend wieder als das wahrgenommen und eingeschätzt werden, was sie jahrtausendelang in allen Kulturen waren, nämlich als Dienstleister bzw. Handwerker ohne besonders hohes Ansehen, so ist dies die Folge einer von Soziologen als „Deprofessionalisierung“ bezeichneten Entwicklung.

Dass Ärzte in noch nicht allzu ferner Vergangenheit als „Halbgötter in Weiß“ bezeichnet und hofiert wurden, hatte

spezifische historische und soziologische Gründe. Etwa gleichzeitig und parallel zur Entwicklung der Homöopathie war die Schulmedizin im 19. Jahrhundert eine enge Verbindung mit den modernen Naturwissenschaften eingegangen, was erstmals zu standardisierten Therapien und statistisch reproduzierbaren Ergebnissen führte. Vor allem die durch Asepsis und Anästhesie ermöglichten spektakulären Leistungen der Chirurgie prägten bald das neue Bild vom Arzt als Angehörigem einer mächtigen, kompetenten und hoch angesehenen Berufsgruppe. Die Verwissenschaftlichung der Medizin bot aber nicht nur die Voraussetzung für weitere Allian- |[13] zen der Schulmedizin, etwa mit dem Krankenversicherungs-System, Universitäts-System, Rechtsprechungs-System und Wirtschafts-System, sondern auch für gezielte Standespolitik, die sich schließlich in der sogenannten Professionalisierung der Ärzteschaft niederschlug. Man versteht darunter die eigenverantwortliche Selbstbestimmung über die eigene Berufstätigkeit, insbesondere über die eigene Theorie, Praxis, Ethik und Honorierung.

Seit einigen Jahrzehnten ist diese einmalige historische Errungenschaft der Ärzteschaft allerdings rückläufig. Anders als noch im 19. Jahrhundert können (schulmedizinische) Ärzte heute ihr Grundlagenwissen und ihr technisch-pharmazeutisches Instrumentarium weder selbst produzieren noch kontrollieren, sondern müssen sich von Biochemikern, Molekularbiologen, Ingenieuren und Pharmareferenten vorschreiben lassen, welches Gerät oder Medikament wann und wo einzusetzen ist. Außerdem spielen bei gesundheitspolitischen, ökonomischen oder ethischen Fragen fachlich-medizinische Erwägungen oder gar Proteste von Seiten der Ärzteschaft nur noch eine marginale Rolle im Chor der zahlreichen

gleichberechtigten Entscheidungsträger. Im Gegensatz zur Selbstbestimmung früherer Zeiten werden Ärzte heute also zunehmend fremdbestimmt: von parteipolitischen Reformprogrammen, juristischen Einschränkungen und Verpflichtungen, wirtschaftspolitischen Honorar-Deckelungen, aber auch von der inzwischen gängigen Verunglimpfung des Berufsstandes durch Berichte über Kunstfehler, Ärzte-Skandale o.ä. in den Massenmedien.

Die Schulmedizin ist also nicht mehr das, was sie einmal war.

5. Fazit und Ausblick

Fazit und Ausblick

Veränderung bedarf der vorherigen Analyse der Situation sowie der Einigkeit über die eigene Identität

Selbsterkenntnis als Aufgabe der Homöopathenschaft

Erarbeitung eigenen Wissens ist nicht delegierbar

Selbstkritik als Voraussetzung eines fruchtbaren Dialogs und zur Einsparung von Ressourcen

Der Wert historischer Kategorien und Perspektiven

Sicherung der ideologischen, politischen und finanziellen Unabhängigkeit der Homöopathie

Was hat nun der einzelne Homöopath davon, diese und noch viele andere historische Perspektiven zu kennen? Wenn man davon ausgeht, dass Homöopathen von dem, was sie machen und erleben, überzeugt sind und der Homöopathie daher eine möglichst große Verbreitung und Anerkennung wünschen, so muss bei ihnen doch ein dringender Wunsch nach Veränderung der bestehenden Verhältnisse bestehen.

Um aber in einer so komplexen gesellschafts- und wirtschaftspolitischen Situation wie heute etwas zu ändern, muss diese erst einmal als solche wahrgenommen werden.

Man muss sich klar machen, was Sache ist, also Realität, – und was Illusion und Wunschdenken. Um die Haupt-Parameter, die die Gegenwart vorwiegend determinieren, zu bestimmen, führt wohl kein Weg daran vorbei, zu eruieren, seit wann und wieso dies so ist bzw. ob das früher schon einmal anders war (oder ob es woanders anders ist). Erst im historischen Vergleich lässt sich unterscheiden, welche Dinge offenbar naturgegeben, also unveränderlich, und welche kontingent, das heißt zufällig, veränderlich, und damit beeinflussbar sind. Wenn überhaupt, dann ist es dieser letztere Bereich des Kontingenten, der neue Freiheitsgrade eröffnen kann.

|[14] Des Weiteren wird niemand an der Einsicht vorbeikommen, dass man als heterogene, in Einzelmeinungen und -ansichten zersplitterte Gruppe weniger (um nicht zu sagen nichts) erreichen kann, als wenn man als homogene Körperschaft mit einer Stimme spricht. Dazu ist aber zunächst eine interne Einigung über die eigene Identität vonnöten, die gegenwärtig nicht leicht zu erreichen sein dürfte. Danach erst – nicht davor – kann sinnvolle Standespolitik, klinische Forschung, Qualitätssicherung, Pressearbeit usw. betrieben werden.

Zu realisieren und zu wissen, wer man selber ist, ist keine leichte Aufgabe. Dennoch gilt das *gnóthi seautón* (erkenne dich selbst), wie es seit der griechischen Antike dem abendländischen Menschen aufgegeben ist, auch für die Homöopathie und die Homöopathen. Da dies, wie zu zeigen versucht wurde, ohne historische Perspektiven nicht möglich ist, wäre es zum Zweck der eigenen Identitätsbestimmung förderlich, wenn sich – zur Unterstützung dieses Prozesses – langfristig aus der Homöopathenschaft selbst eine Gruppe von geschichtskundigen Sachverständigen herausbilden würde.

Um ideologisch und politisch unabhängig zu bleiben, sollte sich die Homöopathenschaft möglichst selbstständig und selbstbestimmt aus den eigenen Reihen ihr homöopathiegeschichtliches Wissen erarbeiten, ihre eigene singuläre Identität begründen und sich ihrer eigenen politischen Ziele und Strategien vergewissern.

Selbstbestimmung setzt aber nicht nur Selbstfindung und Selbsterkenntnis, sondern auch Selbstkritik voraus. Auch eine kritische Hinterfragung der eigenen dunklen Seiten gehört zu den Voraussetzungen dafür, in einen fruchtbaren Dialog mit Vertretern anderer Heilsysteme und -methoden zu treten. Wenn es gelänge, die verschiedenen Erscheinungsformen der Homöopathie auf eine überschaubare Anzahl von Grundprinzipien und Paradigmen zurückzuführen und deren Verbindungslinien zu den entsprechenden Traditionen aufzuzeigen (wie das zum Beispiel HANS KÜNG bei den Weltreligionen versucht hat), so könnte die Auseinandersetzung mit der Schulmedizin (deren Wurzeln ebenso differenziert offenzulegen und zu betrachten wären) wesentlich effektiver und selbstbewusster geführt werden.

Darüber hinaus könnte historisch fundierte Selbstkritik auch innerhalb der eigenen Reihen helfen, Ressourcen (wie Zeit, Geld und Energie) zu sparen, indem man etwa bei der Planung von klinischen Studien nicht nur – wie selbstverständlich – einen biometrischen, sondern auch einen homöopathiehistorischen Berater hinzuzieht oder vor der Gründung neuer Institute und Gesellschaften die historischen Rahmenbedingungen und das Schicksal ähnlicher Projekte in der Vergangenheit mit bedenkt. Vor allem gilt es grundsätzlich zu überdenken, ob es für die Homöopathie angesichts der Deprofessionalisierungstendenz der schulmedizinischen Ärzteschaft immer noch ein vordringliches Ziel sein kann,

von dieser anerkannt zu werden – oder sich vielmehr selbstbewusst als eigenständiges Heilsystem auf dem medizinischen Markt zu präsentieren.

Angesichts der Komplexität der heutigen Lage sollte es im ureigensten Interesse der homöopathischen Ärzte liegen, sich selbst eine zusätzliche Dimension historischer Kategorien und Perspektiven zu erarbeiten und so die Fähigkeit zu erlangen, sowohl die Gegenwart der Homöopathie vor einem erweiterten Horizont in einem klaren Licht zu sehen, als auch deren Zukunft bewusst und besonnen im Sinne ihres Begründers zu gestalten.

Nur so, also mit eigenem historischen Engagement von Seiten der Homöopathenschaft, wird langfristig die ideologische, politische und finanzielle Unabhängigkeit der Homöopathie gesichert bleiben.[1]

II. Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung der Homöopathie – aus medizinhistorischer Perspektive

1. Einführung in die Fragestellung

Einführung in die Fragestellung (1)
Medizin: nur moderne westliche Medizin?
Gleichzeitig: Existenz einer heilkundlichen Subkultur
Beispiel: Homöopathie
• aus naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht: irrational, obsolet
• aus innerhomöopathischer Sicht: hoch aktuell und relevant
Rechtfertigung durch Verweis auf die Erfahrung
vs. Placebo-Unterstellung

|[15] Mit dem Wort „Medizin“ assoziieren die meisten Menschen heute in erster Linie die moderne westliche Medizin, deren Präsenz und Effektivität für die Bürger der medikalisierten Gesellschaften Europas und Amerikas an zahllosen Berührungspunkten im Laufe ihres Lebens erfahrbar ist, von der Geburt in der Klinik bis zum Tod im Krankenhaus oder Hospiz, von der ambulanten medikamentösen oder operativen Behandlung bis zur intensivmedizinischen apparativen Überwachung, von individuellen sozialmedizinischen Maßnahmen bis zum öffentlichen Gesundheitswesen.

Gleichwohl ist, auf den zweiten Blick, weltweit auch eine Art heilkundlicher Subkultur unverkennbar, die an der regionalen oder globalen Verbreitung traditioneller, aus heutiger Sicht größtenteils irrational erscheinender heilkundlicher Praktiken ablesbar ist. Dies überrascht umso mehr, als gerade in den westlichen Ländern in den letzten Jahrzehnten, während die moderne, naturwissenschaftlich orientierte Medizin staunenswerte

Erfolge verbuchen und objektiv belegen konnte, die Zahl der Ärzte und Patienten, die sogenannte alternative Heilverfahren anbieten bzw. nachfragen, deutlich zugenommen hat – ebenso wie ihre Medienpräsenz sowie die publizistische und sozialpolitische Diskussion.

Ein instruktives Beispiel eines Heilsystems, dessen gesellschaftliche Relevanz sich – nach einer oft wechselvollen Geschichte bzw. einer Zeit weitgehender Nichtbeachtung und Verdrängung – seit den 1970er Jahren wieder zunehmend erhöhte, ist die seit jeher umstrittene Homöopathie.

Auf der einen Seite, aus naturwissenschaftlich-medizinischer Sicht, scheint heute klar zu sein, was in Form von offiziellen Erklärungen (Erklärung des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, 1992; HOPFF-PROKOP-Erklärung, 1993; Erklärung des Fachbereichs Humanmedizin der Universität Marburg, 1993; u.a.) wiederholt artikuliert wurde: dass die Homöopathie mit dem heutigen Stand der modernen Naturwissenschaften unvereinbar sei. Ihre Theorie beruhe auf einem vorwissenschaftlichen Weltbild und irrationalen Prinzipien, und in ihrer Praxis verwende sie ultramolekulare Verdünnungen von teilweise obskuren Ausgangsstoffen, deren Wirkungen weder einer Dosis-Wirkungs-Beziehung folgten noch eindeutig statistisch zu belegen seien. Sie verletze außerdem nicht nur Grundsätze der Physik und Chemie (LOSCHMIDT'sche Zahl, Hauptsätze der Thermodynamik u.a.), sondern entziehe sich auch allgemeinen wissenschaftlichen Standards wie Reproduzierbarkeit, Quantifizierbarkeit, Wirksamkeitsnachweis usw.

Auf der anderen Seite scheint dieses schwerwiegende Urteil über diese Heilmethode einen Teil der Ärzteschaft trotz naturwissenschaftlich-klinischer Ausbildung nicht

daran zu hin- |[16] dern, Homöopathie dennoch zu praktizieren, ja sich mit einem heiligen Ernst in innerhomöopathische Auseinandersetzungen um die wahre Lehre dieses Heilsystems zu verstricken, die an frühkirchliche Konzilien oder den mittelalterlichen Universalienstreit erinnern. So rief die kürzlich vor allem durch amerikanische und indische Innovationsbestrebungen losgetretene Homöopathie-Debatte binnen kurzem über das Internet international eine Vielzahl von homöopathischen Fundamentalisten, Konservativen, Progressiven, Liberalen, Hermetikern, Esoterikern und anderen auf den Plan, um über die Vereinbarkeit von Homöopathie und Signaturenlehre, Mythologie, Alchemie, Psychotherapie und ähnliches zu diskutieren.

Gemeinsam ist jenen zahlreichen Beiträgen bezeichnenderweise das völlige Absehen von der Tatsache, dass die Homöopathie als Ganze für die moderne, naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin ihre Existenzberechtigung längst verloren hat. So verbleibt als einziges Legitimations-Argument auf homöopathischer Seite der Verweis auf die eigenen Heilerfolge in der Praxis. Diese werden aber, sofern sie denn belegt sind, von der akademischen Medizin lediglich als unreine Placeboeffekte interpretiert bzw. verschiedenen pathophysiologischen, psychologischen und suggestiven Mechanismen zugeschrieben, jedenfalls in keinem Fall kausal auf die Einnahme einer infinitesimalen Dosis eines bestimmten Arzneimittels bezogen.

Einführung in die Fragestellung (2)

Juristische Lösungsvorschläge des Konflikts

• teilweise bar jeder ärztlichen Vernunft

Überschreitung der rein naturwissenschaftlich-medizinischen Ebene

- Heranziehung auch nicht-medizinischer Kriterien

Verständnis und Einschätzung des Status quo über die Geschichtswissenschaften

Suche nach medizinhistorischen Erklärungen für die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung der Homöopathie

Während die inhaltliche Kluft zwischen naturwissenschaftlicher Medizin und Homöopathie durch gegenseitige Ausblendung eher weiter verschärft als – wie von Patienten und Politikern meist gefordert – überbrückt wird, sehen sich Juristen gezwungen, aufgrund widersprüchlicher politischer Vorgaben (Standardisierung, Kosteneinsparung, Erhaltung der therapeutischen Vielfalt u.ä.) Gesetze auf den Weg zu bringen, die Ärzten jedweder Partei als bar aller medizinischen Logik erscheinen. So werden seit März 2004 in Deutschland homöopathische Medikamente nur noch bei ausgewählten, schweren Erkrankungen wie Malaria, Herzinfarkt, Schlaganfall oder ähnlichem von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet, das heißt, ihrem traditionellen Indikationsgebiet wie chronischen Beschwerden, Heuschnupfen, Hautallergien oder ähnlichem entzogen und ausgerechnet der unumstrittenen Domäne der naturwissenschaftlichen Medizin zugeordnet. Eine Verfassungsklage soll nun den Sachverhalt eindeutig klären.

Das Fallbeispiel zeigt, dass das Problem eines ausgewogenen Verhältnisses verschiedener Heilsysteme zueinander offensichtlich auf einer rein fachlich-medizinischen Ebene nicht zu lösen ist, sondern auch juristische bzw. politische, soziale, ökonomische und ähnliche Dimensionen beinhaltet. Dementsprechend wird die letzte Entscheidung über den Stellenwert eines Heilsystems innerhalb einer Gesellschaft |[17] nicht unmittelbar von Medizinern, sondern von Richtern erwartet, die über naturwissenschaftlich-medizinische

Argumente hinaus auch nicht-medizinische Kriterien und Interessen der Gesellschaft bzw. des Staates zu berücksichtigen haben. Dahinter steht offenbar die Ansicht, dass die adäquate Erfassung und Würdigung gesellschaftlicher Kräfte und Trends niemals nur Aufgabe der Naturwissenschaft sein kann, zumal Methodenpluralismus, Therapiefreiheit, Kundenorientierung, Qualitätsmanagement oder Kostenexplosion ohnehin keine naturwissenschaftlichen, sondern Begriffe aus der Soziologie, Politologie und Ökonomie sind.

Bedarf es bereits zu einer soliden synchronen Einschätzung und Regulierung verschiedener Interessengruppen einer Gesellschaft als Hilfsmittel eines weiten Spektrums von Natur- und Geisteswissenschaften, so gilt dies noch viel mehr dann, wenn man zudem diachron verstehen will, wie sich der gegenwärtige geistige, soziale, politische und ökonomische Status quo entwickelt hat und warum er gerade hier und heute so ist, wie er ist – und nicht etwa so wie zu vergangenen Zeiten oder in anderen Ländern. Hier sind zusätzlich die Geschichtswissenschaften gefordert, unter Einbeziehung aller verfügbaren Hilfswissenschaften – durch historische Detailforschung ebenso wie durch interkulturelle Vergleiche – Licht auf diese Fragen zu werfen.

Die gleiche Situation ergibt sich bei der Erforschung der Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen im Allgemeinen sowie ihrer Anpassung an die jeweiligen örtlichen und zeitlichen Verhältnisse. Die Frage, warum eine alternative Heilmethode hier und heute, in den industrialisierten Staaten im Zeitalter einer globalen Iatrotechnologie, immer noch praktiziert wird, ja sich womöglich weiter ausbreitet, wird durch den naturwissenschaftlichen Nachweis ihrer Unwirksamkeit

und Irrationalität allein nicht gelöst, sondern eher noch verschärft. Wenn es aber innerhalb des Gebietes der naturwissenschaftlich-rationalen Medizin für ein bestimmtes heilkundliches Konzept keinen Ort gibt, von dem aus man dessen durchgängige Existenz und Persistenz erklären kann (es sei denn, man hält die Bezeichnung „*Placebo*-Effekt“ bereits für eine Erklärung), so stellt sich die Frage, ob es eine andere – und wenn ja, welche – Art von Vernunft bzw. eine Theorie gibt, von der aus wenigstens die empirische Tatsache jener gesellschaftlichen Akzeptanz und Verbreitung zu verstehen ist. Es ist also zu untersuchen, inwieweit verschiedene medizinhistorische Ansätze in der Lage sind, den mit der Erfolgsgeschichte der modernen Medizin zunächst inkompatiblen Befund einer dazu parallel verlaufenden, eigenständigen Geschichte eines Heilsystems wie dem der Homöopathie zu erhellen.

2. Die Homöopathie Hahnemanns: Lehre und Kritik

Die Homöopathie Hahnemanns – Lehre und Kritik (1)

Unsicherheit bei der Definition „Homöopathie“

Die heutige Liberalität bei der Definition ist selbst schon ein Ausdruck unserer Zeit

Einzig verbindlicher Bezugspunkt: Samuel Hahnemann

Erschließung der Schriften Hahnemanns

- Bibliographie (1989)
- Gesammelte kleine Schriften (2001)
- Organon der Heilkunst, 6. Aufl.:
- textkritische Ausgabe (1992)
- Standardausgabe (1996)
- Neuausgabe (2003)

Eine der größten Schwierigkeiten jeder Untersuchung der Homöopathie ergibt sich bereits beim Versuch der Bestimmung des Gegenstandes. Sowohl die neueren

Entwicklungen verschiedener Strömungen innerhalb der Homöopathie, als auch die Pluralisierung der Ansichten in der zeitgenössischen Fachliteratur und in den Medien sowie die aktuelle Homöopathie-Debatte, in der eine neue Generation von Therapeuten beansprucht, so gut wie jeden Satz der Lehre je nach Situation relati- |[18] vieren zu können, legen die Annahme nahe, dass es heute fast so viele „Homöopathien“ wie individuelle Homöopathen gibt. Selbst diejenigen ihrer Vertreter, die sich um eine verbindliche Definition bemühen, geben zu, dass es kaum ein Prinzip der Homöopathie gibt, gegen das nicht auch verstoßen werden könnte, ohne dass dies die zugestandenermaßen unscharfe Bezeichnung „Homöopathie“ ausschließen müsste.

Bei Berücksichtigung der Verhältnisse auch früherer Epochen scheint diese liberale Einstellung von Seiten der neuen Homöopathen jedoch keineswegs notwendig oder typisch für die Homöopathie, sondern eher ein Charakteristikum unserer Zeit zu sein. So gab es etwa im 19. Jahrhundert mehrere streng ideologisch bestimmte Spaltungen homöopathischer Gesellschaften sowie dramatische Ausschlussverfahren von Mitgliedern eben aufgrund von Abweichungen von der „rechten“ Lehre. Um die Vielfalt der vorgeschlagenen Homöopathie-Definitionen durch die Geschichte angemessen verfolgen zu können, wurde von Medizinhistorikern daher vorgeschlagen, „alles das als Homöopathie zu bezeichnen, was die Menschen der letzten zweihundert Jahre dafür hielten“ (Dinges).

Der einzige Fixpunkt, auf den die Homöopathie allerdings zu jeder Zeit bezogen werden kann und der nach wie vor von allen Homöopathen weltweit als solcher anerkannt wird, ist der Begründer dieser Heilmethode, der deutsche Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843). Um die Definition der Homöopathie nicht vollständig dem Belieben des

jeweiligen Betrachters anheim zu stellen, erscheint es sinnvoll und notwendig, als verbindliche Diskussionsgrundlage sowie als objektives Gegengewicht zur subjektiven Interpretationstendenz ihrer Anhänger und Kritiker den dogmatischen Kern der Homöopathie, wie HAHNEMANN ihn konzipierte und vertrat, herauszuarbeiten und klarzustellen.

Die dazu unerlässlichen wissenschaftlichen Vorarbeiten wurden größtenteils erst in den vergangenen Jahrzehnten (vom Vortragenden selbst) erstellt, etwa eine vollständige Bibliographie von HAHNEMANNS Schriften, eine Sammlung seiner verstreuten kleineren Schriften, eine Untersuchung seiner Frühschriften auf ihren philosophisch-wissenschaftlichen Gehalt, sowie die textkritische Edition seines Hauptwerks, des ‚Organon der Heilkunst', dessen 1842 fertiggestellte letzte Fassung HAHNEMANN als unpubliziertes Manuskript hinterlassen hatte.

Die einzige bis 1992 verfügbare Edition dieser sechsten Auflage des ‚Organon' war eine 1921 auf der Grundlage einer handschriftlichen Abschrift des Originals erschienene Ausgabe gewesen. Diese wurde erst durch die textkritische Ausgabe des sich in San Francisco befindlichen Originals und durch die 1996 daraus hervorgegangene, seitdem wissenschaftlich einzig maßgebliche Standardausgabe abgelöst. Dennoch blieben die Schwierigkeiten der Lektüre des deutschen Originaltextes des ‚Organon' – aufgrund der altertümlichen Terminologie HAHNEMANNS, den komplizierten grammatikalischen Konstruktionen in langen Sätzen sowie der veralteten Orthographie und Interpunktion – beträchtlich. Erst die 2003 erschienene Neuausgabe des ‚Organon' enthält den Text in gut lesbarer Form, in modernes Deutsch übertragen, zusammen mit einer dreiteiligen gegliederten Systematik der praktischen Anweisungen, theoretischen Erklärungen und

konzeptuellen Grundlagen der Lehre sowie einem Glossar von mehreren hundert problematischen Begriffen. Auf der Grundlage dieser Vorarbeiten lässt sich nun der praktische, in Form von Handlungsanweisungen operationalisierbare Teil der Lehre HAHNEMANNS von seinen theoretischen und metaphysischen Erklärungsversuchen trennen und für sich analysieren.

Die Homöopathie Hahnemanns – Lehre und Kritik (2)

Behandlungsmaximen

- Arzneimittelprüfungen an Gesunden
- Ähnlichkeitsprinzip
- Einzelmittel
- kleinste Gaben (Potenzieren)

Besonderheiten bei

- Kollektivkrankheiten
- festständigen Krankheiten
- einseitigen Krankheiten
- Lokal-Krankheiten
- Geistes- und Gemütskrankheiten
- Wechselkrankheiten
- chronisch-miasmatischen Krankheiten

|[19] Als für die Homöopathie charakteristische Behandlungsmaximen ergeben sich – neben der eingehenden Anamnesetechnik – vor allem die Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die Auswahl des Arzneimittels für einen bestimmten Krankheitszustand aufgrund des Ähnlichkeitsprinzips (wonach sich das heilsame Arzneimittel aus einer möglichst genauen Übereinstimmung zwischen Patienten-Symptomen und Arzneimittelprüfungs-Symptomen ergeben soll), die Verwendung von Einzelmitteln in geringst-möglicher Dosierung sowie das schrittweise Verdünnen und Verreiben bzw. Verschütteln der Arzneisubstanzen (Potenzieren).

Die grundsätzlich individualisierende Anpassung des Medikaments an den „Inbegriff der Zeichen und Symptome“ des Patienten sei bei bestimmten Krankheitsklassen allerdings einzuschränken bzw. zu modifizieren, etwa bei Kollektivkrankheiten, sogenannten feststeindigen Krankheiten, sogenannten einseitigen Krankheiten, Lokal-Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, Wechselkrankheiten sowie den chronisch-miasmatischen Krankheiten Psora, Syphilis und Sykosis. Bei den Regeln zur Verlaufsbeobachtung fällt unter anderem auf, dass eine nach der Gabe des Arzneimittels auftretende Verschlimmerung des Krankheitszustandes als „homöopathische Erstverschlimmerung“, das heißt als gutes Zeichen einer baldigen Besserung interpretiert und nicht durch weitere Intervention gestört werden soll.

Die Homöopathie Hahnemanns – Lehre und Kritik (3)
Theoretische Rechtfertigung:
Modell zweier konkurrierender Krankheiten
falls unähnlich:
• schwächere wird abgehalten
• stärkere wird suspendiert
falls ähnlich:
• stärkere vernichtet/heilt die schwächere
Modell schlummernder Arzneikräfte
• analog zur Magnetisierung des Stahls
Modell der inneren Krätzkrankheit (Psora)
• analog zu den Stadien der Syphilis

Als theoretische Rechtfertigungen für seine Behandlungsprinzipien (etwa das *Simile*-Prinzip oder die Potenzierung von Arzneisubstanzen) benutzte HAHNEMANN meist Vergleiche mit Vorgängen in der Lebenswelt oder Analogieschlüsse aus Entdeckungen anderer

Wissensgebiete und Wissenschaften. Seine eigentliche Theorie zur Erklärung des Wirkmechanismus des Ähnlichkeitsprinzips beruhte auf dem Modell zweier konkurrierender Krankheiten im gleichen Organismus, von denen – falls sie einander unähnlich sind – die bestehende eine schwächere hinzukommende abhalte oder von einer stärkeren hinzukommenden suspendiert werde. Falls sie einander ähnlich sind, werde stets die schwächere von der stärkeren vernichtet bzw. geheilt. Die vermeintliche Wirkungssteigerung von Arzneien durch Potenzierung versuchte HAHNEMANN durch die Annahme von im Inneren der Stoffe verborgen schlummernden Arzneikräften zu erklären, die durch Reiben und Schütteln von ihrer Bindung an die Materie freigesetzt würden – analog zur Magnetisierung eines Stahlstabs oder zur Wärme- oder Geruchsentwicklung in geruchslosen Körpern durch Reiben. Die Schwierigkeit der homöopathischen Behandlung (nicht-venerischer) chronischer Krankheiten glaubte HAHNEMANN damit zu |[20] erklären, dass er deren Entstehung auf eine frühere Ansteckung mit innerer Krätzkrankheit (Psora) zurückführte, die sich in den verschiedensten Krankheitsformen manifestieren könne. Deshalb müsse hier der Symptomeninbegriff, nach dem das ähnlichste Arzneimittel auszuwählen ist, nicht nur die aktuell bestehenden Symptome, sondern auch die übrigen potentiellen Symptome der Psora umfassen.

Die Homöopathie Hahnemanns – Lehre und Kritik (4)

Weltbild, Menschenbild, Krankheitsbild

- Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft
- Krankheitsreize als dynamische Agentien
- Arzneiwirkung durch dynamischen Einfluss

Hinter diesen und anderen Erklärungsversuchen lässt sich ein bestimmtes Weltbild ausmachen, das im Falle HAHNEMANNS auch ein spezifisches Menschen- und Krankheitsbild beinhaltete. Aus seiner Sicht wird der Organismus von einer unsichtbaren, geistartigen Lebenskraft belebt, die dessen Gefühle und Tätigkeiten ordnet und ihn schützt, indem sie auf Reize mit dem Ziel der Selbsterhaltung reagiert, die aber bei Überforderung auch verstimmbar ist und Krankheiten erzeugen und äußern kann. Die Reize, denen der Organismus ausgesetzt ist, werden grundsätzlich als „dynamische Potenzen“ aufgefasst, das heißt, nicht materiell, mechanisch oder chemisch, sondern als unkörperliche Agentien angesehen, die auf derselben Ebene wie die geistartige Lebenskraft sowie die ebenso geistartigen Arzneipotenzen wirken. Krankheit ist demnach eine dynamische Verstimmung der dynamischen Lebenskraft durch den dynamischen Einfluss eines dynamischen krankmachenden Agens, während Heilung durch eine dynamische Umstimmung der dynamisch verstimmten Lebenskraft durch die dynamische Einwirkung einer dynamischen homöopathischen Potenz geschehen soll. Eingebettet war das Ganze in zeitgenössische heilkundliche, wissenschaftliche und philosophisch-theologische Konzepte, vom neuraltheoretischen Menschenbild und einer naturhistorischen Pathologie bis zum aufklärerischen Ideal einer empirisch begründbaren rationalen Heilkunde und dem Glauben an die Güte und Weisheit Gottes als Bedingungen der Möglichkeit einer solchen.

Die Homöopathie Hahnemanns – Lehre und Kritik (5)

Aus naturwissenschaftlicher Sicht rational:

- schriftliche Anamnese
- Urtinkturen
- Versuche an gesunden Probanden

- Einzelmittel
- Anspruch auf Wissenschaftlichkeit

Einwände, Kritik:

- Loschmidtsche Zahl
- Verunreinigungen beim Potenzieren
- unwissenschatliche Begriffe
- mangelnde Evidenz in klinischen Studien

Aus heutiger medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht wirkt eine so verfasste und begründete Heilkunde befremdlich und jenseits der üblichen Kategorien, so dass vordergründig eine eingehendere Beschäftigung und Kritik daran weder nötig noch möglich erscheint. In der Tat bleiben, legt man das Raster der modernen Medizin an, nur wenige Punkte übrig, die sich eventuell als Vorläufer derselben betrachten ließen. Immerhin könnten einige praktische Forderungen HAHNEMANNS, wie etwa die schriftliche Aufzeichnung der Anamnese, die Aufbewahrung flüssiger Arzneizubereitungen als Urtinkturen, die Erforschung von Arzneiwirkungen durch Versuche an gesunden Probanden, die Verabreichung geprüfter Ein- |[21] zelmittel statt von Gemischen unbekannter Arzneien, sowie das Ziel, die Heilkunde in den Rang einer sicheren Wissenschaft zu überführen, vom heutigen Standpunkt aus als rational und zukunftsweisend anerkannt werden, wenn auch mit Einschränkungen. Der Rest, vor allem seine Theorie und der metaphysische Hintergrund, ist entweder naturwissenschaftlich widerlegt oder aber naturwissenschaftlich nicht fassbar. Neben dem theoretischen Einwand etwa gegen die Möglichkeit des Potenzierens von Arzneistoffen aufgrund der LOSCHMIDT'schen Zahl oder der Überlegung, dass Verunreinigungen des Wassers oder Spurenelemente stets mitpotenziert würden, und der Zuordnung von Lebenskraft, *Simile*-Prinzip und Psora-Theorie in den Bereich der

Mythologie wird darauf verwiesen, dass von den Hunderten weltweit bisher durchgeführter klinischer Studien zur Homöopathie so gut wie keine sowohl ein eindeutig positives Ergebnis zeigte als auch modernen Qualitätsstandards (*good clinical practice*) entsprach, geschweige denn reproduzierbar war.

Die Homöopathie Hahnemanns – Lehre und Kritik (6)

Aus psychiatrischer Sicht:

• autistisch-undiszipliniertes Denken

Aus philosophischer Sicht:

• begriffliche Defizite und unhaltbare Konzeptionen (Verdinglichung der Lebenskraft)

Aus erkenntnistheoretisch-wissenschaftstheoretischer Sicht:

• unkritischer Erfahrungsbegriff
• naiver Induktivismus
• Analogieschlüsse
• unwissenschaftliche Begriffe
• pseudo-wissenschaftliche Sätze

Von psychiatrischer Seite wurde das Gebäude der homöopathischen Lehre auf autistisch-undiszipliniertes Denken zurückgeführt, ihm also eine logisch-wissenschaftliche Basis abgesprochen, weshalb sie ehrlicherweise durch sogenannte Udenotherapie, also Nichtstun, ersetzt werden sollte (Bleuler). Aus philosophischer Sicht wurden in der Lehre Hahnemanns mehrere begriffliche Defizite und unhaltbare Konzeptionen gefunden, etwa die Verdinglichung der Lebenskraft als vom Organismus unterscheidbare Ursache seiner Einheit, die aber weder direkt beobachtbar noch mit der verwendeten dualistischen Begrifflichkeit fassbar ist (Büttner). Aus erkenntnistheoretisch-wissenschaftstheoretischer Perspektive kranke die Homöopathie seit jeher an Hahnemanns unkritischem Erfahrungsbegriff, seinem

naiven Induktivismus, seinen Analogieschlüssen, sowie seinen aus unwissenschaftlichen Begriffen (Lebenskraft, Ähnlichkeit, Geistartigkeit o.ä.) bestehenden pseudo-wissenschaftlichen Sätzen, die weder verifizierbar noch falsifizierbar seien (SCHWANITZ).

Trotz dieser langen, keineswegs vollständigen Liste von gravierenden Mängeln und Widersprüchen ist die Homöopathie heute nahezu auf der ganzen Welt verbreitet. Fasst man dies vom Standpunkt der bisher genannten Wissenschaften als Anachronismus auf, so ist mit der Diagnose ihrer Unzeitgemäßheit die Dimension der Geschichte eröffnet, von der nun weiterer Aufschluss über das ansonsten irrational bleibende Phänomen zu geben versucht wird.

3. Die Homöopathie Hahnemanns: der historische Hintergrund

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (1)
Samuel Hahnemann (1755–1843)
Wissenschaftliche Verdienste
Simile-Prinzip 1796
Organon der rationellen Heilkunde 1810
Unterscheidung:
• Früher Hahnemann vs.
• Später Hahnemann

|[22] War die Homöopathie jemals zeitgemäß? SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843), ihr Begründer, war, was seine Ausbildung und Belesenheit betrifft, sicherlich auf der Höhe seiner Zeit, zumindest in seiner ersten Lebenshälfte. Durch seine wissenschaftlichen Verdienste, die von chemischen Erfindungen (HAHNEMANN' sche Weinprobe 1787, *Mercurius solubilis Hahnemanni* 1788) über die Verfassung medizinischer Standardwerke (Arsenvergiftung

1786, Apothekerlexikon 1793–1799) über die fortschrittliche, humane Behandlung Geisteskranker (1792) bis zu modernen Hygiene-Vorschriften und -Gutachten (1792, 1795) reichten, war er vor seiner Begründung der Homöopathie eine in Fachkreisen allgemein anerkannte Persönlichkeit. Von seiner ersten Veröffentlichung des *Simile*-Prinzips (1796) an über die lehrbuchartige Darstellung der allgemeinen Homöopathie (1805/1810) und deren spezielle Modifikation für chronische Krankheiten (1828) bis zur letzten Fassung des ‚Organon der Heilkunst' (1842) lässt sich allerdings eine Veränderung von HAHNEMANNS Haltung gegenüber den Wissenschaften beobachten. Während er zunächst noch sondierend seinen vorläufigen ‚Versuch über ein neues Prinzip' präsentiert hatte, sah er bereits ab 1810 in seiner Entdeckung das einzig wahre und einzig mögliche „Naturheilgesetz", was ihn schließlich dazu verleitete, die zeitgenössischen wissenschaftlichen Neuerungen nur noch am Rande zur Kenntnis zu nehmen. Parallel zu dieser inhaltlichen Entwicklung der Homöopathie vom offenen zum geschlossenen System vollzog HAHNEMANN auch eine psychologische Transformation vom zunächst vielseitig interessierten Sucher zum despotisch erscheinenden Patriarchen. So ist es durchaus sinnvoll, in der Rezeption zwischen dem früheren und dem späteren HAHNEMANN zu unterscheiden, zumal auch viele Spaltungen unter seinen Nachfolgern auf eben diesen Unterschied zurückzuführen sind.

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (2)

Hahnemanns Zeit aus medizingeschichtlicher Sicht:

• Fehlen der Errungenschaften der modernen Medizin (Zellularpathologie, Bakteriologie, Antisepsis, Chemotherapie, Radiologie, Immunologie, Gentherapie)

• desolate Lage, Methodenpluralismus (Iatromechanik, Animismus, Mesmerismus, naturphilosophische Konzepte usw.)

Medizingeschichtlich lässt sich die Zeit, in der HAHNEMANN lebte, auf zwei Weisen charakterisieren. Zum einen bemerkt der heutige Blick zurück – entlang einer linear vorgestellten Zeitachse – das Fehlen sämtlicher medizinischer Errungenschaften der vergangenen zwei Jahrhunderte, von der Zellularpathologie, Bakteriologie, Antisepsis, Chemotherapie bis zur Radiologie, Immunologie und Gentherapie. Zum anderen ergibt sich, nach Abzug dieser und vieler anderer moderner Selbstverständlichkeiten vom heutigen medizinischen Wissen, bei einer näheren Betrachtung der damaligen Zeit eine äußerst desolate Lage der zeitgenössischen Medizin, die in einer allgemeinen Verunsicherung und einem Pluralismus konkurrierender Heilmethoden bestand. Dazu gehörten unter anderem die Iatromechanik HERMANN BOERHAAVES, der Animismus GEORG ERNST STAHLS, die Irritabilitätslehre ALBRECHT VON HALLERS, die Erregbarkeitslehre JOHN BROWNS und ANDREAS RÖSCHLAUBS, der tierische Magnetismus FRANZ ANTON MESMERS, die Entzündungslehre FRANCOIS JOSEF VICTOR BROUSSAIS', die Kontrastimuluslehre GIOVANNI RASORIS, die Phrenologie FRANZ JOSEPH GALLS, aber auch verschiedene von SCHELLING inspirierte naturphilosophische Konzepte. Daneben gab es auch Anfänge einer Medizin der öffentlichen Gesundheitsförderung, die von der Gewerbehygiene BERNADINO RAMAZZINIS (1700) und der von EDWARD JENNER (1798) begründeten Pockenimpfung bis zu den Lebensstatistiken |[23] JOHANN PETER SÜßMILCHS (1740) und zum ‚System einer vollständigen medizinischen Polizei' JOHANN PETER FRANKS (1779–88) reichten.

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (3)

Wissenschaftshistorischer Hintergrund:

- Chemie: Phlogiston-Theorie, Ablösung der Alchemie, Atomtheorie, Harnstoffsynthese
- Physik: Mechanik, Elektrizität, Magnetismus
- Geologie: Neptunisten vs. Plutonisten
- Botanik, Zoologie: Klassifikationssysteme, Entwicklungsgedanke, Form vs. Funktion
- Embryologie: Präformationstheorie vs. Epigenese, Bildungstrieb, Keimblättertheorie, Gewebe- und Zellenlehre

Den wissenschaftshistorischen Hintergrund bildeten in der Chemie zunächst noch die Vorherrschaft der von Georg Ernst Stahl (1703) begründeten Phlogiston-Theorie, die Herauslösung der modernen quantifizierenden Chemie aus der Alchemie durch Antoine Laurent de Lavoisier (1789), die Einführung der Atomtheorie durch John Dalton (1803), die Zusammenführung von anorganischer und organischer Chemie durch Friedrich Wöhlers Harnstoffsynthese (1828); in der Physik – im Anschluss an Isaak Newton (1687) – die Ausbreitung und Verschärfung des mechanistischen Gedankens durch Lamettrie (1748), Lagrange und Laplace (1812), die Erforschung der Elektrizität durch Luigi Galvani (1789) und Alessandro Volta (1799) sowie des Zusammenhangs von Elektrizität und Magnetismus durch Hans Christian Oersted (1807), André Marie Ampère (1820) und Michael Faraday (1831); in der Geologie während ihrer heroischen Zeit (1790–1830) die Auseinandersetzung von Neptunisten und Plutonisten; in der Botanik und Zoologie die Konkurrenz zwischen künstlichen (Linné, 1735) und natürlichen (Buffon, 1789) Klassifikationssystemen, die verschiedenen Ausgestaltungen des Entwicklungsgedankens (Robinet, Bonnet, Lamarck und Cuvier), die Erklärung des Baus der Lebewesen aus ihrer Form (Goethe, 1784; Oken, 1807;

Geoffroy St. Hilaire, 1796) oder ihrer Funktion (Cuvier, 1817) bis 1830; in der Embryologie der Streit zwischen der eher mechanistischen Praeformationstheorie (von Haller; Bonnet, 1740) und der eher vitalistischen Epigenese (Leibniz; Stahl; Wolff, 1759) samt den daraus erwachsenden Konzepten wie Bildungstrieb (Blumenbach, 1781) und Keimblättertheorie (von Baer, 1827) sowie der Beginn der Gewebe- (Bichat, 1797) und Zellenlehre (Schleiden, 1838; Schwann, 1839).

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (4)
Philosophiegeschichtlicher Hintergrund:
• Empirismus vs. Rationalismus
• Transzendentalphilosophie (Kant)
• Deutscher Idealismus (Fichte, Hegel, Schelling)
• Naturphilosophie

Philosophiegeschichtlich betrachtet, herrschten zu Hahnemanns Zeit vor allem die großen Systeme des englischen Empirismus (David Hume) und deutschen Rationalismus (Christian Wolff) vor, die Immanuel Kant durch sein System einer Transzendentalphilosophie zu vermitteln versuchte, das sowohl der Naturwissenschaft als auch der Metaphysik ein wissenschaftliches Fundament sichern sollte – allerdings um den Preis der begrifflichen Spaltung des Menschen in ein Naturwesen und ein Vernunftwesen sowie unter Preisgabe der Hoffnung, jemals das „Ding an sich“ erkennen zu können. Ausgehend von Kants „kopernikanischer Wende“ in der Philosophie, das heißt dem Rückbezug aller möglicher Erkenntnis auf die Vermögen der reinen Vernunft, entstanden |[24] die Systeme des Deutschen Idealismus, Johann Gottlieb Fichtes Freiheitsphilosophie, Georg Wilhem Friedrich Hegels Wissenschaft der Logik des Weltgeistes und

FRIEDRICH WILHELM JOSEPH SCHELLINGS Naturphilosophie, die wiederum enge Beziehungen zur und erhebliche Auswirkungen auf die Medizin hatte.

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (5)
Kulturgeschichtlicher Rahmen:
- Aufklärung
- Sturm und Drang
- deutsche Klassik
- deutsche Romantik
- Biedermeier-Zeit
- Vormärz
- Industrialisierung

Den kulturgeschichtlichen Rahmen, in dem sich HAHNEMANNS Leben abspielte, bildete – als alle Lebensbereiche dominierende Strömung – die Aufklärung, die sich politisch in der amerikanischen Verfassung (1776), der Französischen Revolution (1789) sowie im aufgeklärten Absolutismus FRIEDRICHS des Großen niederschlug, aber auch die Zeit des Sturm und Drang, die Deutsche Klassik (Literatur, Musik), die Deutsche Romantik, die Biedermeier-Zeit, der Vormärz und die Anfänge der Industrialisierung samt den damit verbundenen gesellschaftlichen und politischen Veränderungen. In diesem Klima der Aufbruchs- und Umbruchsstimmung unter der Führung der Vernunft machten Einzelwissenschaften wie Physik, Chemie, Botanik usw. bedeutende Fortschritte. So lag für viele Ärzte die Hoffnung nahe, auch die Medizin endlich aus dem jahrhundertelangen Status einer bloßen Vermutungskunst in den Rang einer echten Wissenschaft erheben zu können. Einen unter anderen solcher Entwürfe, die aus der damaligen Erwartungshaltung nach einem

wissenschaftlichen medizinischen System entstanden waren, stellte HAHNEMANNS Homöopathie dar.

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (6)
Wissenschaftstheoretische Sicht
• Brownianismus als erstes „philosophisches System“ der Medizin (Revolutionsversuchs Browns)
• Homöopathie als Reaktion auf Brown (Reformationsversuch Hahnemanns)
• Gemeinsamkeiten zwischen Homöopathie und Brownianismus

Wissenschaftstheoretisch betrachtet war der ab 1790 in Deutschland bekannt gewordene Brownianismus das erste „philosophische System“ der Medizin. Sein Urheber bezeichnete sich in der Tat als „NEWTON der Medizin“ – da die Einführung des einheitlichen und quantifizierbaren Begriffs der Erregbarkeit für eine Mathematisierung der Medizin dasselbe geleistet habe wie der Begriff der Schwerkraft für die Physik. Als Reaktion auf den Revolutionsversuch BROWNS, der nach heftigen Auseinandersetzungen spätestens 1810 auch in Deutschland widerlegt und verebbt war, mag der Reformationsversuch der praktischen Heilkunde durch HAHNEMANN gelten – der sich wiederum mit LUTHER verglich. Trotz HAHNEMANNS massiver und detaillierter Kritik an BROWNS System finden sich auch prinzipielle Gemeinsamkeiten beider, etwa die Ablehnung der überkommenen nosologischen Klassifikationsversuche von Krankheiten sowie des Aderlasses, die Leugnung von Lokalkrankheiten zugunsten eines Prinzips, das den Organismus als Ganzen bestimmt (das HAHNEMANN nicht mehr Erregbarkeit, sondern Lebenskraft nannte) usw. Wegen des (zunächst) weniger radikalen Anspruchs und seiner konsequenten Berufung auf die Erfahrung als Grundlage sicheren Wis- |[25] sens wurde HAHNEMANNS Ansatz von praktischen Ärzten „empirisch-rationaler“

Ausrichtung (etwa in HUFELANDS Journal) noch bis 1835 ernsthaft und sachlich diskutiert, geprüft und abgewogen.

Die Homöopathie Hahnemanns – der historische Hintergrund (7)
Medizinische Semiotik: Blütezeit 1780–1820
Vor Hahnemann
1. nosologische naturhistorische Methode
2. rationale Methode (Leydener Schule)
Hahnemann
• Radikalisierung des semiotischen Modells
• binäre Zeichenrelation
Heute: triadische Semiotik (Zeichen, Bezeichnetes, Interpretant)

Um zu verstehen, warum diese Theorie der Homöopathie langfristig dennoch keine Überlebenschance hatte, hilft ein anderer wissenschaftsgeschichtlicher Aspekt weiter. Unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Semiotik, die zwischen 1780 und 1820 ihre Blütezeit hatte, bestand HAHNEMANNS Reform darin, die dem semiotischen Aufschreibesystem des 18. Jahrhunderts zugrunde liegende Relation zwischen Krankheits-Zeichen und Krankheits-Kenntnis zu verstärken bzw. zu verengen. Bis dato hatten Zeichen dazu gedient, entweder 1. mittels der nosologischen bzw. naturhistorischen Methode durch genaue Bezeichnung der charakteristischen Unterschiede und Zuweisung in ein Ordnungstableau oder aber 2. mittels der rationalen Methode der Leydener Schule über das Referenzmodell der Körper-Maschine und physikalisch-kausale Folgerungen Kenntnisse über die zugrunde liegende individuelle Krankheit zu gewinnen.

HAHNEMANN lehnte beide Methoden als für die Praxis irrelevant ab, übernahm aber und radikalisierte das semiotische Modell insofern, als er in den Zeichen bereits die vollständige Repräsentation des inneren, unsichtbaren Wesens der Krankheit (später: der Verstimmung der

Lebenskraft) zu erblicken vermeinte. Dieselbe Gleichsetzung zwischen innerem Wesen und nach außen reflektierten Symptomen nahm er auch bei seinen Arzneimittelprüfungen an Gesunden vor, so dass er aufgrund dieses doppelten Kurzschlusses zwischen sichtbaren Zeichen und immateriellem Wesen glaubte verständlich zu machen, dass durch die gegenseitige Anpassung ähnlicher Krankheits-Zeichen und Arzneimittelprüfungs-Symptome tatsächlich für eine (unsichtbare) Krankheit die ihr entsprechende (unsichtbare) Arzneikraft aufzufinden wäre.

Diese binäre, vermeintlich transparente und vollständig lesbare Zeichenrelation geht jedoch nur innerhalb der Semiotik des 18. Jahrhunderts auf, die sich von der moderneren triadischen Semiotik durch das Fehlen des Interpretanten, das heißt der Bedeutung und damit der Möglichkeit der Kodierung bzw. Relativierung des Verhältnisses zwischen Zeichen und Bezeichnetem, unterscheidet. Als zu Beginn des 19. Jahrhunderts kausal, funktional und zeitlich strukturierte entwicklungsgeschichtliche Krankheitsmodelle aufkamen, veränderte dies auch den Zeichen- und Symptomenbegriff. Krankheitsphänomene erhielten nun erst durch die Zuordnung zu einem idealtypischen Krankheitsbild eine Bedeutung. Für sich allein hatten sie keinen Zeichencharakter mehr. Mit der Ablösung des alten semiotischen Modells war aber der gemeinsame Unterbau zerbrochen, der die Verständigung zwischen HAHNEMANN und den damaligen Ärzten zunächst noch getragen hatte. Als Folge davon wurde ihm ab da vorgeworfen, nur symptomatische, aber keine kausale Therapie zu betreiben.

4. Die Homöopathie Hahnemanns: der konzeptuelle Hintergrund

Ideengeschichtlich stand HAHNEMANN im Schnittpunkt mehrerer Traditionslinien. Deren Vergegenwärtigung ist deshalb unerlässlich, |[26] weil erst die Betrachtung seiner Positionen vor dem Hintergrund der gesamten Epoche (die an der Schwelle zur Moderne stand) zu bestimmen ermöglicht, inwieweit er ein Kind seiner Zeit, auf sie beschränkt, ihr hinterher oder bereits über sie hinaus war.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (1)

Fortschrittsidee: Francis Bacon, Descartes,
Hahnemann

- Anspruch, das endgültige Heilsystem gefunden zu haben
- Fortschritt findet nur noch in weiteren Arzneimittelprüfungen statt
- die eigene wissenschaftliche Methode kann nicht mehr weiterentwickelt werden

Die Fortschrittsidee etwa – aus der handwerklichen Tradition stammend, in der Neuzeit vom aufstrebenden Bürgertum ins allgemeine Bewusstsein erhoben, in der Philosophie FRANCIS BACONS ausformuliert und schließlich zum Motor wissenschaftlicher, politischer und industrieller Revolutionen geworden – war auch für HAHNEMANN ein entscheidender Antrieb für seinen Reformversuch der Arzneikunde. So wie BACON oder DESCARTES allerdings bei allem Glauben an künftige segensreiche Fortschritte in praktischen Dingen davon überzeugt waren, mit ihrer Philosophie bereits das neue System der Naturwissenschaft formuliert zu haben, so vertrat auch HAHNEMANN sehr bald den Standpunkt, mit seiner Homöopathie das endgültige, ewig wahre Heilsystem aufgestellt zu haben. Fortschritt – für ihn und seine Zeitgenossen ein hoher Wert – könne zwar weiterhin, aber nur dadurch erzielt werden, dass man immer mehr Arzneimittel immer genauer (nach seinen Vorschriften) prüfe und sie zum Wohle der Menschheit anwende. Die Herausforderung, den Fortschrittsgedanken

nicht nur auf die kumulative Sammlung empirischer Fakten, sondern auch selbstkritisch auf die wissenschaftliche Methode als solche anzuwenden, wurde erst von der modernen Naturwissenschaft eingelöst – was HAHNEMANNS Anspruch dann unwiederbringlich ins Hintertreffen brachte.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (2)

Das Ideal der Mechanisierung und Mathematisierung der Wissenschaften:

- Früher Hahnemann: das „Uhrwerk“ der „menschlichen Maschine“
- Später Hahneman: mechanische Auffassung der Lebenskraft

Das Ideal der Mechanisierung und Mathematisierung der Wissenschaften, das ebenfalls auf DESCARTES zurückgeht und bis heute fortwirkt, hatte HAHNEMANN in seinen jungen Jahren *expressis verbis* selbst vertreten, als er noch vom „Uhrwerk“ der „menschlichen Maschine“ oder ähnlichem sprach. Doch selbst nach seiner Wende zu einer dynamistischen Auffassung von Arzneipotenzen und Lebenskraft beschrieb er deren Wirkungsweise nicht wirklich philosophisch, sondern in mechanischen Kategorien und Bildern. Obwohl er sich inzwischen klar gegen eine mechanistische und materialistische Betrachtung von Krankheiten aussprach, blieb er – unbewusst zwar, aber *de facto* – genau in den kritisierten Denkstrukturen befangen. Ideal blieb für ihn bis zuletzt eine Heilkunde, die „den mathematischen Wissenschaften an Zuverlässigkeit nahe kommt“.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (3)

Lebenskraft

- typisch abendländisches Konzept (Paracelsus, van Helmont, Stahl, von Haller, Cullen, Brown)

Lebenskraft-Debatte

• Konjunktur in den 1790er Jahren (Medicus, Herder; Hufeland, Reil, Brandis, Link, A. von Humboldt, Kant, Schelling)

|[27] Zur langen Tradition des Konzeptes der Lebenskraft setzte sich HAHNEMANN nicht ausdrücklich in Beziehung. Es konnte ihm kaum bekannt sein, dass dieser Begriff ein typisch abendländisches Konzept ist, das zwar dem politischen Kontext der antiken griechischen Stadtstaaten entsprach, sich aber zum Beispiel in der über 2.000-jährigen Geschichte der chinesischen Medizin nicht nachweisen lässt. Er befasste sich auch nicht näher damit, in welchem Sinn ihn seine Vorgänger verwendet hatten, noch bot er ein eigenes, bleibend gültiges Konzept an oder stellte seine Auffassung zur Diskussion. Ideengeschichtlich lassen sich allerdings Verbindungen ziehen zwischen den Lebenskraft-Konzepten von PARACELSUS, VAN HELMONT und GEORG ERNST STAHL einerseits und der einschränkenden Kritik ALBRECHT VON HALLERS an STAHL samt den entsprechenden Positionen WILLIAM CULLENS und JOHN BROWNS andererseits, die zusammen wichtige Quellen von HAHNEMANNS Begriff der Lebenskraft ausmachen. Medizintheoretisch betrachtet hatte die spezielle Lebenskraft-Debatte, an der HAHNEMANN anknüpfte, ihre Konjunktur hauptsächlich in den 1790er Jahren, als im Gefolge von FRIEDRICH CASIMIR MEDICUS (1774) und JOHANN GOTTFRIED HERDER (1784) sowie als Antwort auf die Herausforderung des Brownschen Systems CHRISTOPH WILHELM HUFELAND, JOHANN CHRISTIAN REIL, JOACHIM DIETRICH BRANDIS, HEINRICH FRIEDRICH LINK sowie ALEXANDER VON HUMBOLDT verschiedene Lebenskraft-Konzepte entwickelten, mit denen sich auch KANT (1798) und SCHELLING (1797) auseinandersetzten. Gemeinsam war dieser jungen Medizinergeneration die Prägung durch die literarische Bewegung des Sturm und Drang mit ihrer

ausgeprägten Kraftpoesie sowie triebdynamische Repression (Ächtung der Onanie u.ä.) gewesen, was – psychologisch betrachtet – den Eifer der Hinwendung zur wissenschaftlichen Bearbeitung von Trieb, Reiz und Erregbarkeit verständlich erscheinen lässt.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (4)

Nervensystem

• Vermittlungsinstanz zwischen (äußerer) Einwirkung und (innerer) Lebenskraft

Neuraltheoretisches Modell (Von Haller, Cullen)

• Früher Hahnemann: Natur als Führerin

• Später Hahnemann: Misstrauen gegenüber der meist überforderten Lebenskraft

Heute: Begriff des „Unbewussten“

Als Vermittlungsinstanz zwischen (äußerer) stofflicher Einwirkung und (innerer) Lebenskraft sowie zwischen der Lebenskraft und von ihr produzierten körperlichen Symptomen galt HAHNEMANN das Nervensystem, womit er sich speziell dem von ALBRECHT VON HALLER begründeten und von WILLIAM CULLEN modifizierten neuraltheoretischen Modell anschloss, einschließlich dessen Implikationen hinsichtlich der Einheit des Organismus. Im Gegensatz zu seiner Frühzeit, als er die Natur noch zur Führerin bei der Heilung von Krankheiten nahm, wuchs mit zunehmender Entwicklung seines Heilsystems HAHNEMANNS Misstrauen gegenüber der bei Krankheiten meist überforderten Lebenskraft – besonders seitdem er aufgrund seiner Psora-Theorie (1828) nicht mehr Gesundheit, sondern Krankheit als Regelfall betrachtete. Als im Laufe der Weiterentwicklung |[28] der Naturwissenschaften die Lebenskraft als metaphysischer Verlegenheitsbegriff bzw. als *Ad hoc*-Hypothese rapide an Relevanz verlor und andererseits – im Anschluss an ERNST PLATNER (1776),

Friedrich Schlegel (1798) und Schelling (1800) – bei Jean Paul (1827) und Carl Gustav Carus (1846) sowie bei Eduard von Hartmann (1869) die Lebenskraft nun mit dem Begriff des „Unbewussten“ identifiziert und damit entbehrlich wurde, war damit eine weitere Stütze der homöopathischen Theorie diskursunfähig geworden.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (5)

Ähnlichkeitsprinzip

• Tradition von Hippokrates bis Störck

vgl. Empedokles, Platon, Aristoteles, Celsus, Dioskurides, Galen, Paracelsus, Fludd, van Helmont

Renaissance: Similitudo, Signaturenlehre

Hahnemann

• Simile als Grundprinzip einer mathematisch-wissenschaftlichen Heilmethode

Hinsichtlich des Ähnlichkeitsprinzips sah sich Hahnemann durchaus in einer Tradition stehend, die für ihn von Hippokrates bis zu seinem unmittelbaren Vorläufer Anton Störck reichte. Nicht gesehen bzw. unterschlagen wurden dabei die weiteren Linien, etwa die frühen Äußerungen des Ähnlichkeitsgedankens bei Empedokles, Platon, Aristoteles sowie im Alten und Neuen Testament, die antike Ähnlichkeitstherapie bei Celsus, Dioskurides und Galen sowie die magischen und alchemistischen Formen der *Simile*-Anwendung bei Paracelsus, Robert Fludd, van Helmont und anderen. In der Renaissance hatte die mit der Erfindung des Buchdrucks einhergehende neue Distanziertheit den Phänomenen der Welt gegenüber – neben der Erfindung der Perspektive – auch zu einem Bedeutungsaufschwung der *Similitudo* als ordnungsstiftendem, rhetorischem, mnemotechnischem, kreativem, aber auch theurgischem, magischem und alchemistischem Erkenntnis- und Handlungsprinzip

geführt. Der damit verbundenen Signaturenlehre gegenüber äußerte sich HAHNEMANN ausgesprochen abfällig, was in der Aufklärung zwar eine typische Haltung war, gleichzeitig aber ein bezeichnendes Licht auf ein der Homöopathie immanentes Dilemma wirft. Indem der Begriff der Ähnlichkeit einerseits das zentrale Prinzip einer mathematisch-wissenschaftlichen Heilmethode sein soll, muss andererseits seine mystische Herkunft und semantische Unbestimmtheit geleugnet bzw. verschleiert werden. Je umfassender und intuitiver der Ähnlichkeits-Begriff dagegen gefasst wird, desto weniger ist er als Bestandteil einer wissenschaftlichen Theorie geeignet.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (6)
Potenzieren
Tradition der Alchemie: Transmutation von Metallen
Iatrochemie (Paracelsus)
Hahnemann:
• gegen Alchemie und Spagyrik
• Potenzieren als „Vergeistigung“ der Materie

Auch die Vorstellung des Potenzierens von Arzneistoffen hat ideengeschichtlich eine längere Tradition, als HAHNEMANN ihr zugestehen wollte. Im weitesten Sinne lässt sich die Idee, Naturstoffe durch handwerkliche Bearbeitung zu verbessern bzw. zu veredeln, durch die gesamte Geschichte der Alchemie zurückverfolgen, deren Ursprünge sich im Dunkel synkretistischer alexandrinischer, pythagoräisch-neuplatonischer, jüdisch-christlicher, gnostischer und arabischer Mystik und Esoterik verlieren. Speziell die vergleichsweise nüchterne Idee der Transmutation von Metallen ging auf |[29] platonische und aristotelische Anschauungen über die Zusammensetzung der Materie zurück und wurde bis zum Ende des 18. Jahrhunderts, ja bis zum Durchbruch des

Atomismus – selbst von Forschern wie ROBERT BOYLE, JOHN LOCKE, NEWTON, LEIBNIZ oder GOETHE – nicht ernsthaft bezweifelt. Medizinische Relevanz erhielten diese Praktiken vor allem im Rahmen der Iatrochemie der Renaissance, als PARACELSUS und seine Nachfolger versuchten, durch bestimmte Techniken nicht nur neue Arzneimittel zu erzeugen, sondern auch den „Geist“ aus Arzneisubstanzen abzuziehen und therapeutisch anzuwenden.

Als vorbildlicher Aufklärer grenzte sich HAHNEMANN auch in diesem Punkt gegen alle Alchemie und Spagyrik ab, obwohl er die eigene Potenzierungsmethode fast mit den gleichen Worten als „Vergeistigung“ der Materie bzw. als Freisetzung der im Inneren der Substanzen schlummernden „geistartigen“ Arzneikräfte beschrieb.

Im Glauben an die unendliche Teilbarkeit der Materie hoffte er, eine streng wissenschaftlich-rationale Methode gefunden zu haben, die „Wirkkräftigkeit“ von Arzneisubstanzen durch sukzessives Reiben und Schütteln *ad infinitum* zu steigern. Dieser Anspruch, der offenbar durch die Verallgemeinerung von Erfahrungen mit bestimmten tiefen Potenzen auf alle, selbst höchste Potenzen zustande gekommen war, konnte von der neuen Medizin des 19. Jahrhunderts genau deshalb nicht mehr verstanden oder ernst genommen werden, weil er an metaphysisch-spirituelle Vorstellungen einer vergangenen Zeit gebunden zu sein schien, die sich nicht in naturwissenschaftliche Sprache und konkret überprüfbare Hypothesen übersetzen ließen.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (7)
Arzneimittelprüfungen an Gesunden
• in Antike, Mittelalter, Neuzeit
Gesner (16. Jh.), Störck (18. Jh.)

Albrecht von Haller
Erste Wiener Schule (van Swieten, de Haen, Störck, von Quarin)

Arzneimittelprüfungen an Gesunden gab es seit der Antike, auch im Mittelalter sowie in der frühen Neuzeit, etwa als Giftstudien an Verbrechern, um Gegengifte zu erproben, aber auch im Rahmen von Selbstversuchen, etwa durch CONRAD GESNER (1577) oder ANTON STÖRCK (1760, 1762, 1763, 1771). HAHNEMANN anerkannte diese beiden als Arzneimittelprüfer lediglich in seinen Frühschriften (1800, 1806). In seinem ‚Organon' lobte er dagegen nur ALBRECHT VON HALLER für dessen Empfehlung von Prüfungen an Gesunden. Dabei verdankte HAHNEMANN STÖRCK und der Ersten Wiener Schule, die sich unter dem BOERHAAVE-Schüler GERARD VAN SWIETEN (1745), ANTON DE HAEN (1754) und STÖRCK ausbildete, wesentlich mehr als nur die Idee der Arzneimittelprüfungen. HAHNEMANN hatte 1777 in Wien bei JOSEPH VON QUARIN, der unter STÖRCKS Ägide stand, studiert und war dort sowohl mit dem Projekt einer Erweiterung der *Materia medica* durch Hinzunahme von starken Giften konfrontiert worden, als auch mit den Prinzipien der Verabreichung kleinster Gaben, der Erkundung der reinen Arzneimittelwirkung durch Selbstversuche, der Verwendung von Einzelmitteln statt Vielgemischen, der Ablehnung des Aderlasses, ja sogar mit dem Ähnlichkeitsprinzip – wenn auch nicht in der Bedeutung, die ihm HAHNEMANN später gab, als er die hier kennengelernten Bausteine in systematisierter Form 1796 als neues Heilprinzip präsentierte.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (8)
Teleologie
• Platon, Aristoteles, Thomas von Aquin, Descartes
• Philosophie-Systeme von Leibniz, Spinoza, Wolff, Kant, Fichte, Hegel, Schelling, Schopenhauer, Nietzsche

- Darwinismus

|[30] Eine entscheidende, ja konstitutive Bedeutung für HAHNEMANNS Theorie kommt der Teleologie zu, einer mächtigen Denktradition, deren Geschichte sich von der griechischen Antike bis in die Moderne verfolgen lässt. Während PLATON sich darauf beschränkte, vom Streben der Seele in unscharfen, mythologischen Begriffen zu sprechen, und es ARISTOTELES noch genügte, die Bewegung jeder Substanz zu ihrem zugehörigen Ort (*oikeíos tópos*) durch die Verwirklichung ihrer Möglichkeit zu erklären, fragten christliche Denker nach dem zeitlichen Anfang dieser ewigen Gesetzmäßigkeit. So konnte THOMAS VON AQUIN den von arabischen Aristotelikern übernommenen Gedanken, dass zu jedem Zweck ein Bewusstsein gehört, angesichts zweckmäßiger Naturphänomene gerade als Beweis eines übernatürlichen Schöpfers verwenden, und selbst im Anschluss an den Dualismus DESCARTES' wurde im 17. Jahrhundert die Maschinentheorie der Welt – solange man dabei des göttlichen Uhrmachers gedachte – noch als gottesfürchtige Theorie gepriesen. Indem – im Gegensatz zum antiken Streben nach Teilhabe am Ewigen – dem neuzeitlich-bürgerlichen Streben allmählich der mittelalterliche Bezug auf die Verherrlichung Gottes abhanden kam, invertierte die Teleologie in der Neuzeit zum Streben aller Naturwesen nach Selbsterhaltung. Die daraufhin entstandenen großen Philosophie-Systeme, das monadologische von LEIBNIZ, das pantheistische SPINOZAS, das rationalistische WOLFFS, das transzendentale KANTS, das freiheitliche FICHTES, das spekulative HEGELS sowie das naturphilosophische SCHELLINGS rangen alle mit dem Problem, den Zweckbegriff auch unter den Bedingungen der wissenschaftlichen Revolution noch philosophisch denken zu können. SCHOPENHAUER erst sprach dem blinden

Willen als solchem jeden Sinn und Zweck ab, während NIETZSCHE im Willen zur Macht das einzige sah, was dem Menschen angesichts des heraufziehenden abendländischen Nihilismus verblieb – bis schließlich mit dem Darwinismus Zweckmäßigkeit in der Natur durch die wissenschaftlichen Prinzipien der Evolutionstheorie erklärbar erschien, was Teleologie fortan auf Teleonomie reduzierte.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (9)
Rationalismus
Wolff
• Übereinstimmung von Denken und Sein
• Möglichkeit klarer und deutlicher Erkenntnis
Hahnemann
• Güte und Weisheit des Schöpfers
• Vorsehung
Heute: Trennung von Teleologie und Wissenschaft

Hahnemanns teleologisches Weltbild beinhaltete auch viele Elemente und Topoi aus der Philosophie des Rationalismus, insbesondere CHRISTIAN FRIEDRICH WOLFFS, die zu jener Zeit in Deutschland sehr verbreitet war. In aus heutiger Sicht naiver Weise glaubte man damals an die Übereinstimmung von Denken und Sein und damit an die Möglichkeit klarer und deutlicher Erkenntnis. Diese war für WOLFF aber kein Selbstzweck, sondern ein Mittel, sich und andere zu vervollkommnen und glückselig zu machen, das heißt, zum richtigen naturgemäßen Leben zu führen, das im natürlichen Gebrauch der Organe bestehe, was letztlich wie- |[31] derum auf die Erkenntnis der Herrlichkeit Gottes hinauslief. HAHNEMANN stand seit seinen ersten schriftlichen Äußerungen in eben dieser Denktradition, etwa wenn er in seiner Valediktion (1775) über die menschliche Hand die Güte und Weisheit des Schöpfers

pries, wenn er seinen Reformversuch der Medizin durch seine Überzeugung von der Existenz einer sicheren Heilkunde legitimierte (da Gott seine Menschenkinder nicht im Stich lassen könne) oder wenn er aus heutiger Sicht erkenntnistheoretisch unhaltbare Punkte in seiner Lehre mit Glaubenssätzen überbrückte, wie „Gott machte nur das möglich, was nötig ist“ (zur Heilung von Krankheiten), und „unmöglich, was unnötig ist“. In seinen späteren Jahren war er sogar davon überzeugt, von der Vorsehung auserwählt worden zu sein, zum Wohle der Menschheit die göttliche Heilkunst der Homöopathie entdeckt zu haben.

Die Homöopathie Hahnemanns – der konzeptuelle Hintergrund (10)

Problem

• Abhängigkeit von geistigen Bündnispartnern macht auch abhängig von deren Schicksal

Ein heilkundliches Konzept braucht aber personelle, idelle und gesellschaftliche Unterstützung

Externe, sozialgeschichtliche Faktoren

Wer eine heilkundliche Theorie so sehr an eine bestimmte Zeitströmung bindet, – in diesem Fall an eine bestimmte damals plausible Weise des Umgangs mit dem Teleologie-Problem – wird damit auch vom Schicksal dieses geistigen Bündnispartners abhängig. War es um die Jahrhundertwende (1800) noch üblich und damit vordergründig hilfreich, in medizinischen Abhandlungen auch teleologisch und theologisch zu argumentieren, so wurden später, nach der fortschreitenden Trennung dieser Bereiche, aus Sicht der sich konsolidierenden naturwissenschaftlichen Medizin die logischen Schwachstellen im homöopathischen System umso deutlicher.

Aus den exemplarisch skizzierten medizinhistorischen, wissenschaftstheoretischen und ideengeschichtlichen Perspektiven erscheint die Homöopathie HAHNEMANNS als eine durch vielfältige Bezüge und Bindungen an zeitgenössische Strömungen konstituierte Heilkunde, die in dieser Weise nur zu dieser Zeit und in diesem Land in dieser Kombination von Gedanken entstehen konnte. Ein heilkundliches Konzept – und sei es noch so genial – macht aber nicht von selbst schon seinen Weg in und durch die Medizingeschichte. Zu seiner Entfaltung bedarf es vielmehr – neben einer gewissen inneren Logik und eines grundsätzlich günstigen Rezeptionsklimas – auch personeller, ideeller und gesellschaftlicher Unterstützung. Warum sich die Homöopathie neben und vor anderen konkurrierenden Systemen etablieren konnte, mag nicht zuletzt an externen, sozialgeschichtlichen Faktoren gelegen haben.

5. Die Homöopathie Hahnemanns: Strategien zu ihrer Verbreitung

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (1)
Hahnemann
- Akademische Qualifikation und Lehre
- Privates Ausbildungsinstitut
- Publikationen in Fach- und Laien-Zeitschriften
- Polemik, Rhetorik
- Selbststilisierung als Autorität und sittliche Persönlichkeit
- Behandlung Prominenter

HAHNEMANN bediente sich verschiedener Strategien, seine Lehre zu verbreiten und zu be- |[32] haupten. Akademisch betrachtet hatte er sich zunächst als junger Arzt und Forscher einen Namen gemacht, von dieser Position aus seine homöopathische Lehre in HUFELANDS Journal (1796,

1805) der Ärzteschaft vorgestellt, 1810 sein Hauptwerk ‚Organon der rationellen Heilkunde' veröffentlicht, 1811 ein privates Ausbildungsinstitut (erfolglos) angeboten, 1812–1821 an der Universität Leipzig doziert, dabei mit Studenten eine Arbeitsgemeinschaft für Arzneimittelprüfungen gegründet, aus der seine sechsbändige ‚Reine Arzneimittellehre' (1811–1821) hervorging, und schließlich (1828–1830) seine Theorie der ‚Chronischen Krankheiten' veröffentlicht. Wohl aufgrund unerwartet spärlicher Rezeption von Seiten der Ärzteschaft machte er seine Lehre ab 1813 zusätzlich durch Aufsätze in Intelligenzblättern wie dem ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen' einem breiteren Leserkreis bekannt und nutzte dort (wie schon früher) auch Gelegenheiten, durch herausfordernde Kritik an der Praxis bekannter Autoritäten publikumswirksam auf sich aufmerksam zu machen.

Formal war der Stil HAHNEMANNS durch bestechende Rhetorik sowie scharfe Polemik bestimmt, wobei er nie vergaß, auf seine Wahrheitsliebe, seine sittliche Tadellosigkeit und seine Sorge um das Wohl der Menschheit hinzuweisen – was zu jener Zeit fehlender Goldstandards und Qualitätssicherung eine gebräuchliche und wirksame Möglichkeit war, sich im Bewusstsein der Zeitgenossen als seriöse Autorität einzuprägen. Prominente Patienten wie Fürst KARL von Schwarzenberg, der für seine Behandlung eigens nach Leipzig anreisen musste (1820), benutzte HAHNEMANN ebenso dazu, sich und seine Methode landesweit bekannt zu machen, wie die Beziehung zu seinem Freimaurer-Logenbruder Herzog FERDINAND von Anhalt-Köthen, um (1821) dessen Leibarzt zu werden und den Titel eines Hofrats zu erhalten.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (2)
Kommunikationstheoretische Aspekte

Anknüpfung an vorherrschende Denkströmungen, Grundhaltungen, Grundwerte

Beispiele: Rationalismus, Deismus, Empirismus, Lebenskraft, Erregbarkeit, dynamische Wirkungen, Neuraltheorie

Fortschrittsidee, Wissenschaftsideal

Kommunikationstheoretisch gesehen ist es für die Vermittlung jedes noch so einleuchtenden Gedankens unabdingbar, ihn in die Sprache der jeweiligen Gesprächspartner und Umwelt zu übersetzen und dabei an gerade vorherrschende Denkströmungen anzuknüpfen. Als Kind seiner Zeit vertrat und verkörperte auch HAHNEMANN – trotz seiner abweichenden Ansichten im Detail – bestimmte Grundhaltungen und -ideen, die ihn für seine Kollegen erst dialogfähig machten. In der Tat erwies sich für die längste Zeit seines Lebens HAHNEMANNS aufgeklärter teleologischer Rationalismus, Deismus und Empirismus als solide, allgemein anerkannte weltanschauliche Grundlage. So war es innerhalb der „empirisch-rationellen“ Heilkunde um HUFELAND noch durchaus legitim, in Kategorien wie Lebenskraft, Erregbarkeit, immaterielle Potenzen, dynamische Wirkungen, Neuraltheorie, Krankheitszeichen usw. zu diskutieren und zu argumentieren. Erst von dieser Basis aus, das heißt durch HAHNEMANNS eigene Eingliederung in diesen damaligen Diskurs sowie sein Bekenntnis zu zeitgenössischen Grundwerten wie Fortschrittsidee, BACON’sches Wissenschaftsideal und ähnliches, war die Rezeption, Diskussion und Prüfung der Homöopathie überhaupt möglich.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (3)

Inhaltliche Argumentation

Kritik an bisherigen Theorien und Praktiken der „Allopathie“

Beispiele: Aderlaß, Abführmittel, Arznei-Gemische, Palliation, iatrogene Schäden

Unterstellung einer Sorglosigkeit und Gewissenlosigkeit der „Allopathen“

Plausibilitäten zur Untermauerung seiner Prinzipien

|[33] Inhaltlich versuchte HAHNEMANN seinem System einerseits durch eine Demonstration der Mangelhaftigkeit der bisherigen Theorien und Einzelwissenschaften, andererseits durch seine scharfe Kritik an den Praktiken der „alten Schule“ – von ihm „Allopathie“ genannt – zu legitimieren. Selbst als diese heroische Art der Therapie innerhalb der sich weiterentwickelnden Medizin bereits obsolet geworden war, stellte HAHNEMANN bis zur letzten Auflage seines ‚Organon‘ (1842) der Homöopathie immer wieder sozusagen seinen Lieblingsfeind gegenüber, der für ihn durch exzessive Aderlässe, Brech- und Purgiermittel, Verabreichung unerforschter Arzneidrogen-Gemische in übertriebenen Dosen, palliative Unterdrückung von Krankheitssymptomen, iatrogene unheilbare Arznei-Siechtümer, aber auch durch mangelnde Menschenliebe, Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit charakterisiert war. Auch die von HAHNEMANN angeführten Plausibilitäten zur Untermauerung seiner Prinzipien, wie etwa die Überstrahlung des Jupiters durch die aufgehende Sonne als Beispiel einer homöopathischen Auslöschung durch Ähnlichkeit, beruhten zum großen Teil auf zeitgebundenen, bald revidierten Vorstellungen – wie zum Beispiel der Vergleich der Arzneikraftentwicklung beim Potenzieren mit der Entweichung des Wärmestoffs beim Reiben von Metallplatten aneinander (1825, 1827).

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (4)
Medizinhistorische Aspekte
Umorientierung der Hauptströmung der Medizin ab den 1820er Jahren
• von der semiotischen zur ätiologischen Sichtweise
Verzeitlichung der Krankheitskonzepte
Hahnemann: Psora-Theorie (1828)

Auch an dieser Stelle wird deutlich, auf welch eng umgrenzten Zeitraum HAHNEMANNS Reformversuch und Argumentation beschränkt war. Medizinhistorisch gesehen hatte sich die Hauptströmung der Medizin etwa ab den 1820er Jahren grundsätzlich umorientiert, nämlich von der alten empirisch-rationalen, dynamischen, semiotischen Sichtweise gelöst und der neuen funktionalen, ätiologischen, naturwissenschaftlichen zugewandt. War bis dahin die Homöopathie von den Ärzten entweder kaum oder – bis auf wenige Ausnahmen – relativ wohlwollend kritisiert worden (zumal man noch gemeinsame Grundpositionen und -ziele teilte), so traf HAHNEMANNS Beharren auf inzwischen obsolete Prinzipien danach nur noch auf Unverständnis und Ablehnung. Auf den neuen Trend einer Verzeitlichung der Krankheitskonzepte reagierte der „spätere“ HAHNEMANN zwar noch mit seiner Psora-Theorie zur Erklärung der Ursache und Entwicklung chronischer Krankheiten (1828), doch ansonsten war er nicht mehr bereit, von irgendeinem Prinzip seines Systems abzurücken (außer in praktisch-empirischen Fragen der Posologie o.ä.).

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (5)

Medizinsoziologische Aspekte:

Emanzipation der Homöopathie von Hahnemann (1822 Stapfs Archiv, 1829 Zentralverein)

Polarisierung und Spaltung in Hahnemannianer und „freie“ Homöopathen

1835: 18 Thesen (Wolf): Ablehnung von Potenzierung und Psora-Theorie

|[34] Medizinsoziologisch hatte das gewichtige Folgen. Als sich ab 1822 mit der Gründung der ersten homöopathischen Zeitschrift (STAPFS Archiv) und ab 1829 mit der Gründung des ersten homöopathischen Vereins die Homöopathie von ihrem Begründer langsam zu emanzipieren begann, konnte dies angesichts der

Verhärtung von HAHNEMANNS Standpunkt nur zur Polarisierung bzw. zur Spaltung der Anhängerschaft in orthodoxe Hahnemannianer und sogenannte „freie“, wissenschaftlich aufgeschlossene Homöopathen führen, was bedeutende Folgen für die gesamte weitere Geschichte hatte. Schriftlich besiegelt wurden die neuen Fronten 1835/1836, als kurz nach HAHNEMANNS endgültiger Abreise nach Paris die von PAUL WOLF verfassten ‚Achtzehn Thesen‘, eine Art ‚Magna Charta‘ der kritischen Homöopathen, einstimmig angenommen wurden. Wie bereits in den 1820er Jahren durch kritische Homöopathen wie MORITZ MÜLLER oder die sogenannten Spezifiker um GRIEßELICH und SCHRÖN angeregt, beschränkte sich die kritische Richtung ausschließlich auf die Grundprinzipien des „früheren“ HAHNEMANN und lehnte dessen später ergänzte Potenzierungs-Lehre (1827) und Psora-Theorie (1828) als unwissenschaftlich ab.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (6)
Wissenschaftssoziologische Aspekte:
Bindung an Prinzipien und Standards
• Grund von Wachstum und Erfolg
• Gefahr vertaner Chancen
Dilemma zwischen Bestandsicherung und Zukunftsoffenheit
Hahnemann
• Bannstrahl gegen „Bastard-Homöopathen“ (1832/33)

Wissenschaftssoziologisch ist die Bindung an bestimmte Prinzipien und Standards innerhalb einer wissenschaftlichen Gemeinschaft im Hinblick auf Arbeitsökonomie, Habitualisierung, und Professionalisierung ebenso wie die Ausgrenzung von externen konkurrierenden Wissensansprüchen zwar legitim, ja oft gerade der Grund eigenen Wachstums und Erfolgs, doch beinhaltet eine nur abwehrende Haltung

gleichzeitig die Gefahr vertaner Chancen durch neue Herausforderungen oder der Konservierung obsoleter Konzepte. In diesem Dilemma zwischen Bestandssicherung und Zukunftsoffenheit, das jede Wissenschaft ebenso wie jede Kirche betrifft, bezog HAHNEMANN spätestens ab 1821, als er seine Dozentur in Leipzig aufgegeben hatte, die Position des unerbittlichen Patriarchen, der 1832/1833 seinen Bannstrahl gegen abweichende „Bastard-Homöopathen“ und ihre „unhomöopathische Verbrechen“ erließ.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (7)

Wissenschaftstheoretische Aspekte:

Reaktion Hahnemanns auf praktische Überprüfung

1800 Versagen der Belladonna-Behandlung bei Scharlach-Epidemie

• Schutzbehauptung Hahnemanns: es war nicht Scharlach, sondern „Purpurfriesel“

1831 Wirksamkeit von Kampfer-Spiritus bei Cholera-Epidemie

• Hahnemann: Kampfer wirkt hier nicht antiseptisch, sondern „homöopathisch“

|[35] Wissenschaftstheoretisch interessant ist die Reaktion HAHNEMANNS auf die praktische Überprüfung seiner therapeutischen Empfehlungen. So führte er etwa Berichte von Misserfolgen seines 1800 empfohlenen Vorbeugungsmittels *Belladonna* gegen Scharlachfieber – im Sinne einer Zusatzhypothese – darauf zurück, dass es sich bei der referierten Epidemie nicht um echtes Scharlachfieber, sondern um ein neuaufgetretenes Purpurfriesel handelte, wogegen Arsen das richtige Mittel gewesen wäre (1806, 1808). Als sich 1831 seine Empfehlung von unverdünntem Kampfer-Spiritus gegen eine Cholera-Epidemie bewährt hatte, revidierte er seine anfangs geäußerte Vermutung einer (antiseptischen) Abtötung der ursächlichen „Choleramiasmen“ bzw.

„lebenden Wesen“ dahingehend, dass aufgrund der Ähnlichkeit des Krankheitsbildes mit dem Arzneimittelbild von *Camphora* die Heilung nach dem homöopathischen Naturgesetz erfolgte.

Diese und andere Beispiele unterstützen die These, dass sich neue Heilmethoden primär nicht aufgrund ihrer klinischen Erfolge, sondern aufgrund der höheren Plausibilität ihres theoretischen Überbaus durchsetzen, zumal sich jedes praktische Ergebnis – je nach Deutungsabsicht – sowohl als Stütze wie auch als Widerlegung des jeweiligen Systems interpretieren lässt.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (8)
Psychologische Aspekte:
Hahnemann
- selbstbewusst, empfindsam, streitbar, hartnäckig, fleißig, unduldsam
- sah sich als Werkzeug der Vorsehung
- Selbststilisierung, Legendenbildung

Psychologisch lässt sich HAHNEMANN charakterisieren durch starkes Selbstbewusstsein, große Empfindsamkeit, eine gewisse Neigung, zu übertreiben und zu verallgemeinern, eine unbeirrbare Überzeugung von der Richtigkeit seiner Lehre, Hartnäckigkeit, aber auch unermüdlichen Fleiß und enorme Arbeitskraft. Möglicherweise um seine Streitbarkeit und Unduldsamkeit zu rechtfertigen, hatte er andererseits nicht versäumt, sein Leben und Wirken als von höheren Antrieben geleitet darzustellen, sich als ein Werkzeug der Vorsehung zu begreifen und noch zu seinen Lebzeiten – mythopoietisch – Legenden zu begründen, die später in der Rezeption seiner Schriften meist unkritisch weitertradiert wurden. So hat er zum Beispiel seine erste skeptische Anmerkung zur Chinarinde in seiner Übersetzung von CULLENS ‚Materia medica‘ (1790) später

als das erste Aufschimmern der Morgenröte der Homöopathie bezeichnet, seine Motivation zur Suche nach einer sicheren Heilkunde rückblickend durch sein Mitleid mit den eigenen kranken Kindern sowie sein Vertrauen in Gottes Weisheit und Güte erklärt (1808), seinen Umzug nach Köthen der Verfolgung durch die Leipziger Ärzte und Apotheker angelastet (1821), sich stets als den reinen Wahrheitssucher stilisiert, der nur der Erfahrung, Vernunft und Menschenliebe verpflichtet sei, und sein Heilsystem als das einzig wahre und erfolgreiche ausgegeben.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (9)
Soziologische Aspekte
Widerstände, „natürliche“ Feinde
• Apotheker (Selbstdispensieren)
• Naturwissenschaftlich orientierte Ärzte

|[36] Die Widerstände, auf die HAHNEMANN und seine Lehre stießen, waren zum größten Teil vorhersehbar. Soziologisch betrachtet schuf er sich „natürliche“ Feinde zum einen in den Apothekern, indem er durch den Anspruch auf sein Selbstdispensieren ihre legitimen Privilegien bedrohte, zum anderen in den naturwissenschaftlich orientierten Ärzten, indem er den Hilfswissenschaften Physik, Chemie, Botanik usw. jeden Wert zur Erkenntnis der Arzneikräfte (und damit seiner eigenen Lehre jede Anschlussfähigkeit an den Fortschritt der Naturwissenschaften) absprach.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (10)
Inhaltliche Probleme:
Fehlende Kriterien zur Eingrenzung der Symptomenzahl bei Arzneimittelprüfungen
Unsicherheit bei der Symptomenauswahl
Gabenlehre
Begleitende Diätetik

Vereinbarkeit mit anderen Verfahren
Gefährlichkeit zu hoher Potenzen?
Riechen an Globuli

Inhaltliche Probleme bestanden unter anderem im Fehlen von Kriterien zur Eingrenzung der bald ausufernden Vielfalt von abenteuerlichsten Symptomen bei Arzneimittelprüfungen, in der Unsicherheit bei der Symptomenauswahl (Vorzug von sonderlichen, auffallenderen, charakteristischen Symptomen o.ä.), der Gabenlehre (Potenzgrad, Verabreichungsintervall usw.), der begleitenden Diätetik, der Vereinbarkeit mit anderen Verfahren (Mesmerismus, Hydrotherapie o.ä.) usw. Öffentlichem Gespött setzte sich HAHNEMANN durch seine Warnung vor der Lebensgefährlichkeit zu hoch potenzierter Gaben aus oder durch seine Empfehlung des bloßen Riechens an Streukügelchen von Potenzen als ebenbürtig zur Einnahme derselben.

Die Homöopathie Hahnemanns – Strategien zu ihrer Verbreitung (11)
Ökonomischer Erfolg Hahnemanns
Selbstbewusste Abrechnungspraxis
• Erwirtschaftung eines beträchtlichen Vermögens

Ökonomisch war HAHNEMANN durchaus erfolgreich. Im Gegensatz zum damals üblichen Patronage-System, wonach das nach Medizinaltaxe berechnete Honorar erst am Jahresende in Rechnung gestellt wurde, bestand er seit Beginn seiner homöopathischen Praxis auf sofortige Bezahlung pro Konsultation oder auf monatliche Vorauszahlung, wobei die Höhe des Honorars nach dem Vermögen der Patienten gestaffelt war, bis herab zur kostenlosen Behandlung Armer. Mit diesem pragmatischen und innovativen Abrechnungsverfahren, das er auch seinen Schülern (1831) dringend empfahl, erwarb er sich ein

beachtliches Vermögen, so dass er, als er 1835 zum zweiten Mal heiratete, jedem seiner Kinder 6.000 Taler sowie insgesamt zwei Häuser in Köthen vermachen konnte und für sich selbst 12.000 Taler behielt.

|[37] HAHNEMANNS System war zusammen mit den Begriffen und Voraussetzungen, auf denen es beruhte, nach wenigen Jahrzehnten der Diskursfähigkeit noch zu seinen Lebzeiten für den medizinischen Mainstream obsolet geworden. Um zu verstehen, warum sich die Homöopathie dennoch bis zum heutigen Tag erhalten und ausgebreitet hat, muss der mittlerweile erfolgten Ausweitung des Begriffs Rechnung getragen werden.

6. Die Homöopathie im weiteren Sinne: Perspektiven ihrer Entwicklung

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (1)

Die Spaltung der Homöopathie

Positionen

- Uneingeschränkte Akzeptanz von Seiten der Jünger
- Naturwissenschaftlich orientierter Revisionsversuch der kritischen Anhänger
- Sachliche Kritik an einzelnen Prinzipien
- Entschiedene, polemische Ablehnung

Die mannigfaltigen Widersprüche der Lehre, die darin enthaltenen Übertreibungen und Unvereinbarkeiten mit der übrigen Medizin sowie der exklusive und polarisierende Dogmatismus HAHNEMANNS hatten den Großteil seiner Schüler veranlasst, sich von den Ansprüchen des Meister loszusagen und neue Ansätze zur Überbrückung der Gegensätze zu suchen. Unter Einbeziehung der Kritiker der Homöopathie reichte das Spektrum der Einstellungen bald von uneingeschränkter Akzeptanz aller Thesen HAHNEMANNS von Seiten der Jünger (STAPF, SCHWEIKERT,

Groß, Hartmann u.a.) über den naturwissenschaftlich orientierten Revisionsversuch der kritischen Anhänger (Müller, Caspari, Rummel u.a.) bis zu prinzipieller, wenn auch wohlwollender Kritik (Hufeland, Groos, Kaiser u.a.) und entschiedener, polemischer Ablehnung (Hecker, Heinroth u.a.). Die Aspekte, die die jeweiligen Rezipienten dabei besonders hervorhoben, waren aber keineswegs die gleichen, so dass sich – im Wirrwarr der Positionen, Fronten und Allianzen – bereits ab den 1820er Jahren eine Verwischung des Gegenstandes bei gleichzeitig ungebrochener Heftigkeit der Debatte erkennen lässt. Was bis heute überlebt hat, ist sicher der mehr emotional besetzte als inhaltlich definierte Begriff Homöopathie, der zu allen Zeiten geeignet war, die Gemüter zu erhitzen, die Meinungen zu polarisieren und sich eben dadurch umso tiefer in das Gedächtnis der Generationen einzuprägen. Der Bezug zu Hahnemanns ursprünglicher Lehre konnte während der nun folgenden Geschichte der Homöopathie also enger oder weiter gefasst sein.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (2)

Heroengeschichte Aspekte

Die Ausbreitung der Homöopathie verdankt sich

- dem Wirken bedeutender Persönlichkeiten und ihrem Kampf gegen Feinde und Hindernisse
- einzelnen „Sendboten“ für bestimmte Länder
- den Leistungen herausragender Praktiker und Lehrer

Heroengeschichtlich, wie die Entwicklung und Verbreitung der Homöopathie bis vor wenigen Jahrzehnten vorwiegend von ihren Anhängern in apologetischer Absicht beschrieben wurde, stellt sich Homöopathiegeschichte als nahezu lineare, wenn auch nicht kontinuierliche Folge des Wirkens bedeutender Persönlichkeiten und ihres Kampfes gegen die von „Allopathen“ errichteten Hindernisse dar. Für jedes

Land wurde ein „Sendbote“ ausfindig gemacht, der die Homöopathie dort eingeführt hatte (Matthias Marenzeller 1816 in Österreich, Sébastian des |[38] Guidi 1828 in Frankreich, Frederick Quin 1827 in England, Adam 1823 in Russland, Hans Burch Gram 1825 in den USA usw.), und die Leistungen herausragender Praktiker und Lehrer der Homöopathie (Clemens von Bönninghausen, Constantin Hering, James Tyler Kent usw.) wurden gerühmt. Auf die Frage aber, warum charismatische Persönlichkeiten gehäuft in bestimmten Ländern und zu bestimmten Zeiten auftraten, konnte auf dieser Ebene der Betrachtung keine befriedigende Antwort gegeben werden.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (3)

Institutionengeschichtliche Aspekte:

Die Ausbreitung der Homöopathie verdankt sich

• der Gründung von homöopathischen Gesellschaften, Vereinen, Krankenhäusern, Ambulanzen, Apotheken, Zeitschriften, Lehraufträgen usw.

Beispiel

• USA 1898: 20 hom. Colleges, 140 hom. Krankenhäuser, 57 hom. Dispensatorien, 9 nationale, 33 bundesstaatliche und 85 lokale hom. Gesellschaften, 31 hom. Zeitschriften

• USA 1923: 2 hom. Colleges

Institutionengeschichtlich imponiert in jedem Land, in dem die Homöopathie entsprechend Fuß fasste, zunächst die Gründung von homöopathischen Gesellschaften, Vereinen, Krankenhäusern, Ambulanzen, Apotheken, Zeitschriften, Lehraufträgen, Lehrstühlen usw., bis deren Zahl und Bedeutung später meist wieder abnahm (wobei sich dafür keine auf alle Länder verallgemeinerbaren Muster ableiten lassen). In den Vereinigten Staaten zählte man 1898 zum Beispiel 20 homöopathische Colleges, 140 homöopathische Krankenhäuser, 57 homöopathische Dispensatorien, 9 nationale, 33 bundesstaatliche und 85 lokale

homöopathische Gesellschaften sowie 31 homöopathische Zeitschriften. Daneben gab es mehrere homöopathische Betriebe (‚Boericke & Tafel' u.a.), die gleichzeitig auch Verleger homöopathischer Literatur waren. Bereits nach 25 Jahren hatten sich diese Zahlen jedoch rapide verkleinert, so dass 1923 nur noch zwei homöopathische Colleges übrig geblieben waren. In Deutschland waren die Bestrebungen zur Institutionalisierung der Homöopathie etwa in Form von eigenen Krankenhäusern oder Lehraufträgen bzw. Lehrstühlen an Universitäten weit weniger erfolgreich verlaufen. Auch hier weist die Frage nach den Gründen dieser Entwicklungen über den verwendeten methodischen Ansatzes hinaus.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (4)

Komparatistische Aspekte

Parallelen und Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern zu verschiedenen Zeiten

Beispiel

Die meisten Gründungen von homöopathischen Zeitschriften fanden statt

- In Deutschland: in den 1830er Jahren
- In Frankreich: in den 1840er Jahren
- In England: in den 1850er Jahren
- In Belgien: in den 1870er Jahren
- In den USA: in den 1880er Jahren
- In Kanada: in den 1890er Jahren
- In Indien: in den 1970er Jahren

Erst die komparative Auswertung historisch-empirischer Daten – nach den einzelnen Ländern und über den gesamten Zeitraum bis heute – kann deutlich machen, dass die Ausbreitung der Homöopathie in den einzelnen Ländern höchst unterschiedlich verlief. So waren zum Beispiel die Jahrzehnte mit den meisten Zeitschriftengründungen in Deutschland die 1830er Jahre, in Frankreich die 1840er

Jahre, in Großbritannien, Italien, Österreich und Brasilien die 1850er Jahre, in Belgien die 1870er Jahre, in den USA und Spanien die 1880er Jahre, in Kanada die 1890er Jahre und in Indien sogar erst die 1970er Jahre. Im Gegensatz zur nationalen Geschichtsschreibung werden nur bei einer komparativen Weitung des Horizontes die länderspezifischen Unterschiede ebenso wie die internationalen Gemeinsamkeiten der Entwicklungen deutlich. Für die erstaunlichen zeitlichen Verschiebun- | [39] gen in den einzelnen Ländern wie auch für Parallelen in der Entwicklung der Homöopathie lassen sich schließlich die verschiedensten Gründe anführen – je nach der (sozialen, ökonomischen, politischen, religiösen, kulturellen o.ä.) Perspektive, unter der man die Geschichte betrachtet.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (5)

Wissenschaftshistorische Aspekte

Enorme Entwicklungen der Naturwissenschaften seit Hahnemann Zeit

Beispiele

• Avogadro'sche Zahl, Periodensystem, Elektromagnetismus, Thermodynamik, Radioaktivität, Relativitätstheorie, Quantenmechanik, Evolutionstheorie, Genetik

Folge

• Verschärfung der Kluft zwischen naturwissenschaftlich-kritischen und orthodoxen Homöopathen

Wissenschaftshistorisch ist die Zeit seit HAHNEMANN voller beeindruckender Entwicklungen in allen Bereichen der Naturwissenschaften. Meilensteine waren etwa in der Chemie die Anerkennung der AVOGADRO'schen Hypothese (1860) oder die Begründung des periodischen Systems der Elemente durch MEYER und MENDELEJEFF (1869); in der Physik die elektromagnetische Theorie des Lichts von JAMES CLERK MAXWELL (1862), die Hauptsätze der Thermodynamik von RUDOLF CLAUSIUS (1851/65), die Entdeckung der

Radioaktivität durch HENRI ANTOINE BECQUEREL (1896), die spezielle (1905) und allgemeine (1915) Relativitätstheorie von ALBERT EINSTEIN oder die Quantenmechanik von WERNER HEISENBERG (1925); in der Biologie die Evolutionstheorie CHARLES DARWINS (1859) oder die Entdeckung des genetischen Codes durch WATSON und CRICK (1953) usw. Dies könnte die Vermutung nahelegen, dass die Homöopathie durch die allgemeine Ausbreitung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse immer klarer widerlegt und letztlich verdrängt wurde. In der Tat bedeutete etwa der Fortschritt der Atomtheorie, die sich ab 1900 auch in der Physik definitiv durchsetzte, verbunden mit der Anerkennung der AVOGADRO'schen bzw. LOSCHMIDT'schen Zahl (1865), die physikalisch-chemische Widerlegung der Annahme einer unendlichen Teilbarkeit der Materie und damit der Grundvoraussetzung der Potenzierungsvorstellung der Homöopathie. Als Folge davon verschärfte sich zwar die Kluft zwischen naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathen, die sich auf niedrige, eben noch wissenschaftlich nachvollziehbare Potenzstufen beschränkten, und den orthodoxen Hahnemannianern, für die HAHNEMANNS ‚Organon' mehr Gewicht hatte als die Sätze der Naturwissenschaft. Die Homöopathie als Ganze war damit aber nicht verschwunden.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (6)

Medizinhistorische Aspekte

Bereicherungen der Medizin durch die Naturwissenschaften

• Beispiele: Physiologie, Zellularpathologie, Experimentalmedizin, Antisepsis, Bakteriologie, Serumtherapie, Chemotherapie, Röntgenstrahlen, Antibiotika

Naturwissenschaftlich-kritische Homöopathen sahen darin keine Widerlegung, sondern Anknüpfungspunkte bzw. Bestätigungen

• Beispiele: Tuberkulin-Therapie, Reizkörper-Behandlung

Medizinhistorisch lassen sich seit HAHNEMANNS Tagen viele Bereicherungen der Medizin durch die Naturwissenschaften aufzeigen, etwa die moderne Physiologie JOHANNES PETER MÜLLERS (1850), die Zellularpathologie RUDOLF VIRCHOWS (1858), die Experimentalmedizin CLAUDE BERNARDS (1865), die Antisepsis JOSEPH LISTERS (1867), die Bakteriologie ROBERT KOCHS (1882), die Serumtherapie EMIL VON BEHRINGS (1890), die Chemotherapie PAUL EHRLICHS (1890) sowie die X-Strahlen WILHELM CONRAD RÖNTGENS (1896), die Entdeckung des Penicillins durch ALEXANDER FLEMING (1928) usw. Statt sich von diesen Errungenschaften widerlegen zu las- |[40] sen, versuchten Homöopathen nun umgekehrt, vieles davon gerade als Bestätigung ihrer eigenen Legitimation sowie als Anknüpfungspunkte für den rhetorischen Anspruch auf die Erstentdeckung der jeweiligen Prinzipien zu benutzen, etwa bei KOCHS Vorschlag der *Tuberkulin*-Therapie der Tuberkulose (1890) oder VON BEHRINGS Anerkennung des „homöotherapeutischen“ und „homöobakteriellen“ Prinzips (1897). Darüber hinaus sah sich die naturwissenschaftlich-kritische Richtung in Deutschland auch durch die sogenannte Biologische Reizregel von ARNDT und SCHULZ (1885/1892) sowie durch die Auffassung AUGUST BIERS von der Reizkörperbehandlung als einer „Art von Homöopathie“ (1925) naturwissenschaftlich-medizinisch bestätigt. Da sich offensichtlich die direkte Auswirkung inhaltlich-wissenschaftlicher Argumente als relativ gering erwies (da sie stets so oder so interpretiert werden konnten), scheinen die eigentlichen Faktoren für die Entwicklung der Homöopathie auf anderen Ebenen zu liegen.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (7)

Ideengeschichtliche Aspekte

Beeinflussung der Homöopathie durch wissenschaftlich-technische Entwicklungen

Beispiele

- Arzneimittelprüfungen nach streng naturwissenschaftlichen Standards
- Homöopathie als „vergleichende Pathologie der künstlichen Arzneikrankheiten und natürlichen Krankheiten“
- Konzeptuelle Kombinationen und Abspaltungen
- Potenzierungs-Maschinen
- Computer-Repertorisation

Ideengeschichtlich haben wissenschaftliche und kulturelle Entwicklungen ihre Spuren durchaus auch in der Homöopathie hinterlassen. So profilierte sich zum Beispiel in Wien eine Gruppe homöopathischer Ärzte durch eine Reihe von sogenannten physiologischen Arzneimittelprüfungen (1842–1849), die nach strengsten naturwissenschaftlichen Standards – einschließlich der Aufzeichnung meteorologischer Parameter wie Luftdruck, Temperatur, Niederschläge usw. – durchgeführt und ausgewertet wurden. Unter dem Eindruck der Zellularpathologie Rudolf Virchows versuchte in Budapest Theodor von Bakody, als „naturwissenschaftlich denkender Hahnemannianer“ sowie als außerordentlicher „Professor für vergleichende Pathologie der künstlichen Arzneikrankheiten und natürlichen Krankheiten (Homöopathie) und Therapie“ (1874–1904) das Ähnlichkeitsprinzip naturwissenschaftlich zu untermauern. Neben vielfältigen Kombinationen von Homöopathie und Mesmerismus, Hydrotherapie, Irisdiagnose usw. in der Praxis kam es wiederholt auch zu konzeptuellen Abspaltungen, etwa der „Konstitutionstherapie“ Eduard von Grauvogls (1860), der „abgekürzten Therapie“ Wilhelm Heinrich Schüßlers, der „Elektrohomöopathie“ Cesare Matteis (1871), der „spagyrischen Heilkunst“ Carl-Friedrich Zimpels, der anthroposophischen Medizin, der Bach-Blüten-Therapie usw. Innerhalb der Homöopathie ermöglichten im 19. Jahrhundert technische Entwicklungen

wie das Fluxionspotentiometer die maschinelle Herstellung höchster Potenzierungsstufen (millionste, milliardste und höhere), und im 20. Jahrhundert eröffnete die moderne Datenverarbeitung neue Möglichkeiten etwa der computerunterstützten Repertorisation mithilfe von Expertensystemen oder der Gruppenanalyse von Arzneimittelbildern, was sich jeweils wiederum in neuen Konzepten niederschlug.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (8)

Professionalisierungsgeschichtliche Aspekte

Die Konstitution des „homöopathischen Arztes“ als Berufsstand war Resultat gesellschafts-politischer Machtkämpfe

Beispiele

- England, 1851: Ausgrenzung durch die British Medical Association
- USA, 1847: Ausgrenzung durch die American Medical Association

|[41] Professionalisierungsgeschichtlich stellt sich die Konstitution der Einheit der Homöopathie weniger als eine Frage inhaltlicher Diskussionen um die rechte Lehre, sondern vielmehr als das Resultat externer gesellschaftspolitischer Machtkämpfe dar. War etwa im England des frühen 19. Jahrhunderts das Verhältnis zwischen homöopathischen und regulären Ärzten noch überwiegend durch individuellen kollegialen Respekt geprägt, so reagierte die (Vorläufer-Organisation der) ‚British Medical Association‘ 1851 auf die zunehmende wirtschaftliche Bedrohung durch die homöopathische Konkurrenz schließlich mit einer Kampagne zu deren Ausgrenzung. Diese wurde dadurch allerdings nicht zur erwarteten Aufgabe ihrer Häresie, sondern im Gegenteil zu einer neuen (gesellschaftlich bedingten) Identität als Homöopathen und letztlich zum selbstbewussten Ausbau eigener Organisationen veranlasst. Auch in den Vereinigten Staaten konnte sich die 1847 gegründete ‚American

Medical Association‘ mangels Evidenz an praktischer Überlegenheit der Herausforderung durch die homöopathische Schule nur durch berufspolitische Ausgrenzung erwehren, das heißt durch ein Verbot der Zusammenarbeit mit homöopathischen Kollegen. Im Rückblick erwies sich aber der damit erst begründete Status von Orthodoxie und Heterodoxie gerade als ein Hauptfaktor für die Entwicklung jedes der beiden Systeme zu einer autonomen Profession. Profitierte die Homöopathie zunächst von der strikten Loyalität ihrer Gemeinde zur eigenen, heterodoxen „Wahrheit“, geriet diese Identität und damit der Aufschwung der Homöopathie ins Wanken, als gegen Ende des 19. Jahrhunderts die reguläre Medizin Kategorien wie Orthodoxie oder Dogma als Unterscheidungskriterien aufgab und sich nunmehr ausschließlich durch konsequente Ausrichtung an den Naturwissenschaften definierte. Während ein Großteil der homöopathischen Ärzte ohnehin bereits eklektisch nach beiden Schulen praktizierte und sogar bereit war, den sektiererischen Namen „Homöopath“ abzulegen, spaltete sich 1881 eine Minderheit orthodoxer Hahnemannianer unter der Warnung ab, der „Einladung der Spinne an die Fliege“ zur Integration in die reguläre Medizin nicht zu folgen.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (9)

Politikgeschichtliche Aspekte

Unterstützung der Homöopathie je nach politischen Verhältnissen

Beispiele

• In Bayern im 19. Jh. Protektion im Rahmen einer katholisch-romantischen Bewegung

• In den USA im 19. Jh. politischer Freiraum durch liberale Gesetzgebung

• In Schweden im 20. Jh. gesetzliche Gleichstellung durch Parlamentsbeschluss

• Im Nationalsozialismus Integration in eine „Neue Deutsche Heilkunde“

• In England Patronage durch die königliche Familie

Politikgeschichtlich war das Schicksal der Homöopathie oft stark von den jeweiligen politischen Verhältnissen abhängig, deren Wandel einen weiteren wichtigen Gesichtspunkt zum Verständnis ihrer Ausbreitung und ihres Niedergangs darstellt. Unterstützung und Förderung konnte aus den verschiedensten Lagern kommen. In Bayern etwa erlebte die Homöopathie ihren größten Aufschwung in den 1830er bis 1850er Jahren, als im Rahmen einer katholisch-romantischen Gegenbewegung gegen Graf MONTGELAS aufklärerische Reformen ebenso wie gegen den neuen „materialistischen Dogmatismus“ der konservative |[42] JOHANN NEPOMUK RINGSEIS als Medizinalreferent beim Innenministerium die Homöopathie protegierte. In den USA lässt sich die rasche Ausbreitung der Homöopathie im 19. Jahrhundert vor allem auf die liberale, antimonopolistische Gesetzgebung der Demokratie ANDREW JACKSONS, aber auch auf die Unterstützung durch die soziale und politische Reformbewegung zurückführen. In Schweden ermöglichte nach dem Durchbruch des Parlamentarismus eine Abstimmung des Reichstags, dass Ärzte von 1915 bis 1960 ihr Behandlungs-Monopol verloren – zugunsten einer Gleichbehandlung mit nicht-autorisierten Heilern, das heißt auch Homöopathen. Im Nationalsozialismus erhielt die Homöopathie ideologische und finanzielle Unterstützung durch das Reichsgesundheitsamt (1936–1939), unter der Perspektive einer Integration bewährter traditioneller Heilverfahren zu einer „Neuen Deutschen Heilkunde“. In Rumänien wiederum setzte die Frau des Diktators, nachdem sie von der Homöopathie überzeugt worden war, ab 1981 deren Förderung mit totalitären Mitteln durch. In Russland wurde die Homöopathie bis zur Revolution von der Zarenfamilie

protegiert, und in Großbritannien besteht die Patronage der Homöopathie durch die königliche Familie bis heute.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (10)

Wirtschaftsgeschichtliche Aspekte

Die Ausbreitung der Homöopathie war abhängig von der Entwicklung des medizinischen Marktes

Entwicklung der pharmazeutischen Industrie im 19. Jh.

Zeitschriften wurden finanziell abhängig von Annoncen der Pharmaindustrie

Medizinische Ausbildungsreform und neue kostspielige Standards für Kliniken und Laboratorien im 20. Jh.

Billigmedizin in Ländern der Dritten Welt

Wirtschaftsgeschichtlich betrachtet vollzog sich der Aufstieg und Niedergang der Homöopathie innerhalb eines sich verändernden medizinischen Marktes. Während ein klassischer Homöopath, der ausschließlich Einmalgaben von Hochpotenzen in großen zeitlichen Abständen verordnet, mit einem Set von einigen hundert Arzneifläschchen möglicherweise sein Leben lang auskommt, war für die Mehrheit der Verschreiber von Tiefpotenzen sowie für sich selbst behandelnde Laien die Verfügbarkeit von homöopathischen Medikamenten existentiell. So entstanden im Zuge der Entwicklung einer immer bedeutsameren pharmazeutischen Industrie im 19. Jahrhundert auch Unternehmen, wie zum Beispiel ‚Boericke & Tafel' in den USA (1853/1869), die sich auf die Herstellung homöopathischer Medikamente spezialisierten und durch den gleichzeitigen Vertrieb homöopathischer Literatur, zum Teil kombiniert mit Selbstbehandlungs-Kits, wesentlich zur Ausbreitung der Homöopathie, auch in entlegensten Gebieten, beitrugen.

Um die Jahrhundertwende, in einer Phase der Schwäche und Orientierungslosigkeit, fanden sich in

homöopathischen Zeitschriften jedoch – wohl finanziell bedingt – immer häufiger auch Annoncen regulärer pharmazeutischer Produkte. Als sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Rahmen der medizinischen Ausbildungsreform als neuer amerikanischer Standard das Großklinikum mit kostspieligen Laboratorien durchsetzte, waren es vor allem wirtschaftliche Gründe, die zur Schließung der damit überforderten homöopathischen Colleges führten. Umgekehrt liegt der Hauptgrund dafür, dass die Homöopathie in Ländern der Dritten Welt, wie Indien oder Brasilien, heute als offizieller Bestandteil in das Gesundheitswesen integriert ist, wohl darin, dass sie vergleichsweise billig ist.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (11)

Sozialgeschichtliche Aspekte

Homöopathie wurde nie nur von Ärzten praktiziert, sondern auch von Laienheilern, Barbieren, Hebammen, Apothekern, Priestern, Lehrern, Landwirten usw.

Beispiel:

• 1875 in Bayern: 36 hom. Ärzte, 106 hom. Kurpfuscher (davon 2/3 Priester)

Konkurrenz homöopathischer Ärzte gegenüber

• schulmedizinischen Ärzten

• anderen alternativen Heilern

|[43] Sozialgeschichtlich bedeutsam ist, dass Homöopathie zu keiner Zeit nur von Ärzten praktiziert wurde. Je nach nationalen und politischen Rahmenbedingungen gab es stets nichtärztliche Therapeuten und Laienheiler, Barbiere, Feldscher, Hebammen, Apotheker, Priester, Landwirte, Lehrer usw., aber auch gebildete Patienten, die sich selbst homöopathisch behandelten. Während es zum Beispiel 1875 in Bayern 36 homöopathische Ärzte gab, betrug auf dem durch die Kurierfreiheit geschaffenen freien Markt die Zahl registrierter homöopathischer Kurpfuscher mit 106

das Dreifache. Zwei Drittel davon waren Priester, die die homöopathische Behandlung mit Gebeten und Segnungen, manchmal auch mit Exorzismus verbanden. Hatten sich homöopathische Ärzte oft aufgrund einer prinzipiellen Entscheidung zur Homöopathie bekehrt und blieben ihr dann treu, praktizierten die irregulären Heiler Homöopathie meist pragmatisch-synkretistisch, kombiniert mit anderen Verfahren wie Hydrotherapie, Magnettherapie, Sympathieheilung oder ähnlichem. Aus dieser Alltagspraxis ergibt sich, dass die Homöopathie nicht nur gegen die sogenannte Schulmedizin, sondern auch gegen andere sogenannte alternative Heilmethoden konkurrieren musste, wobei die Fronten dieser Trichotomie in der Regel durch vielfältige Überlappungen kontaminiert waren.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (12)

Religionsgeschichtliche Aspekte

Klerikale Medizin, bis ins 19. Jh.: Praktizierung und Verbreitung der Homöopathie

Weltanschauliche Anziehungskraft der Homöopathie für verschiedene Konfessionen

Beispiele:

• England, 19. Jh.: der Widerstand der hom. Laienorganisation gegen hom. Ärzteorganisation verband sich mit dem Widerstand gegen die anglikanische Staatskirche

• Malaysia, 20. Jh.: Integration der Homöopathie in die islamische Lehre

Religionsgeschichtlich gab es bis ins 19. Jahrhundert eine lange, ungebrochene Tradition klerikaler Medizin, die erst mit der definitiven Professionalisierung der Ärzteschaft ihr Ende fand. Die Homöopathie wurde von Geistlichen zum Teil in ausgedehnten Praxen, aber auch in der Mission verwendet, zumal die Ausbildungszeit kurz, die Wirkungsweise der kleinen Kügelchen sanft, die Gefahr von behandlungsbedingten Komplikationen gering und die

Mittel billig und leicht transportabel waren. Die weltanschauliche Anziehungskraft bestand für Katholizismus, Orthodoxie, Swedenborgianismus und Saint-Simonismus besonders in der Wertschätzung bzw. dem Primat des Geistigen und Immateriellen, während für Protestanten und Nonkonformisten mehr die homöopathietypische Forderung nach introspektiver Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle, ihr evangelikaler Charakter sowie ihre anti-professionelle, anti-hierarchische Tendenz im Vordergrund stand. So verband sich etwa in England der Widerstand der antiautoritären homöopathischen Laienorganisation (‚English Association of Homoeopathy'), die höhere Verdünnungen bevorzugte, gegen die konservative homöopathische Ärzteorganisation (‚British Homoeopathic Society'), die elitär und wissenschaftlich orientiert war, mit dem Widerstand gegen die Macht der anglikanischen Staatskirche und deren Anspruch auf privilegierten Zugang zu den religiösen Wahrheiten. In Malaysia dagegen erwies sich die Homöopathie sowohl ver- |[44] einbar mit traditionellen Vorstellungen der Volksmedizin (Krankheiten als Geistwesen, Angst vor Vergiftung u.ä.) als auch mit Prinzipien der Sunnah und mit Suren des Koran, wobei die Integration in die islamische Lehre den dortigen „klassischen" Homöopathen weit mehr am Herzen liegt als den von ihnen abgespaltenen „modernen" Homöopathen.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (13)

Organisationengeschichtliche Aspekte

Unterstützung der Homöopathie durch das im 19. Jh. entstehende Vereinswesen

Beispiele

- 1829 Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte
- 1844 American Institute of Homeopathy

- 1868 Hahnemannia (Laienvereine)

Organisationengeschichtlich erhielt die Homöopathie Unterstützung und Förderung vor allem durch Vereinigungen und Vereine verschiedener Art. So erreichte zum Beispiel der seit 1829 bestehende ‚Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte' neben der Etablierung eigener Ausbildungsstandards und verschiedener Forschungsprogramme 1928 die staatliche Anerkennung der Zusatzbezeichnung „homöopathischer Arzt". Von dem seit 1844 bestehenden Ärzteverein ‚American Institute of Homeopathy' wurden dagegen – neben der Gründung und dem Betreiben eigener homöopathischer Colleges und der Mitwirkung bei der staatlichen Lizenzierung von Ärzten – vor allem professionelle Arzneimittelprüfungen vorangetrieben und 1897 eine homöopathische Pharmakopöe herausgegeben. Einen bedeutenden Einfluss auf die Ausbreitung der Homöopathie hatten aber auch Laienvereine wie etwa in Württemberg die 1868 gegründete ‚Hahnemannia', die sich durch rege Publikationstätigkeit, Öffentlichkeitsarbeit und Petitionen als wirksame politische Pressure Group erwies und nicht zuletzt durch Vergrößerung der Nachfrage den homöopathischen Ärzten merkbar in die Hände arbeitete.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (14)

Patientengeschichtliche Aspekte:

Vermögende, Gebildete, Mittel- und Oberschicht

Aristokratie, Klerus, Militärärzte, Laien

Hahnemann: autoritäres Verhältnis zu Patienten

Heute: gleichberechtigter Dialog zwischen Patient und Therapeut

Patientengeschichtliche Forschung zur Klientel der Homöopathie ergab in vielen Ländern einen hohen Anteil

an vermögenden, gebildeten Angehörigen der städtischen Mittel- und Oberschicht (wobei die Patientenschaft als Ganze alle sozialen Schichten, auch die Landbevölkerung, umfasste). Der Anreiz für die Oberschicht zur Patronage der Homöopathie mag in einer Art Sozialprestige gelegen haben, für so kleine Arzneigaben so hohe Honorare bezahlen zu können, in der Vornehmheit des dazugehörigen nicht materialistischen, vergeistigten Weltbildes oder auch in dem Glauben, sich durch die Propagierung einer vermeintlich wissenschaftlichen Methode auf der Seite des Fortschritts zu befinden. Tatsächlich erwiesen sich die Aristokratie in Europa sowie der Klerus und höhere Militärärzte in Russland als Hauptakteure bei der Verbreitung der Homöopathie. Durch den Ruf, einfach zu erlernen, wirksam und doch harmlos, das heißt ohne Nebenwirkungen zu sein, setzte sich die Homöopathie auch auf dem Lande bei gebildeten Laien durch, in Form von Hausapotheken mit dazugehöriger Hausarzt-Literatur zur Selbstbehandlung.

An der durch die moderne Medizin ab |[45] dem 19. Jahrhundert veränderten Arzt-Patient-Beziehung missfiel empfindsamen Patienten typischerweise der vom Arzt dominierte abkürzende Gesprächsstil zugunsten seiner Konzentration auf Labordaten und körperliche Untersuchungsbefunde, während sie sich bei einer unverändert nach HAHNEMANN durchgeführten homöopathischen Anamnese ausführlicher äußern und besser verstanden fühlen konnten. Obwohl HAHNEMANN selbst ein ausgesprochen autoritäres, hierarchisches Verhältnis zu seinen Patienten pflegte und absolute Loyalität sowie die Lektüre seines ‚Organon‘ forderte, sehen heute Patienten gerade in der Homöopathie eine Möglichkeit, eine aktivere Rolle im gleichberechtigten Dialog mit dem Therapeuten einzunehmen – und steigern

damit erneut die Nachfrage nach diesem von manchen bereits tot geglaubten Heilsystem.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (15)

Wahrnehmungsgeschichtliche Aspekte:

Wandel der Einstellung Körper, Krankheit und Arzt

• je nach medizinischem Modell (Humoral-, Solidar-, Neural-, Zellularpathologie)

• Beispiel: Post-Masturbations-Syndrom

Wahrnehmungs-Lenkung in eine bestimmte Richtung, Lernprozesse

Wahrnehmungsgeschichtlich interessant ist der Wandel der Einstellung der Patienten zu ihrem Körper, ihrer Krankheit und ihrem Arzt – je nach dem gerade vorherrschenden medizinischen Modell (Humoral-, Solidar-, Neural-, Zellularpathologie o.ä.).

Wenn zum Beispiel ein Patient HAHNEMANNS nach der Lektüre eines medizinischen Buches über Onanie 1820 „entdeckte“, dass er schon seit zehn Jahren unter dieser „Krankheit“ litt, und dafür nun homöopathische Hilfe suchte, so stand diese Reaktion ganz unter dem Einfluss der vom 17. bis 19. Jahrhundert geführten medizinischen Kampagne zur „Aufklärung“ über die schädlichen Folgen der Masturbation. Diese war ihrerseits wiederum Ausdruck eines sich verändernden Körperbildes vom Ideal eines freien, möglichst ungehinderten Fließens von Säften und Lebensgeistern hin zu einer scharf begrenzten, durch Fasern und Nerven fest strukturierten abgeschlossenen Einheit (*homo clausus*). Wie die Bekenner dieses „Lasters“ durch narrative Rekonstruktion ihrer Leidensgeschichte unter diesem neuen Gesichtspunkt ihren vielfältigen Beschwerden endlich einen Sinn abgewinnen konnten, so wurde wohl auch die übrige Körperwahrnehmung der Patienten HAHNEMANNS durch dessen gezielte Fragen nach

besonderen Empfindungen oder seine Anweisungen zur Diätetik und Lebensweise in eine bestimmte Richtung gelenkt. Und so brachte die durch erhöhte selektive Aufmerksamkeit geschärfte Wahrnehmung der Patienten vermutlich manche Symptome hervor, die unter anderen Bedingungen kaum die Schwelle des Bewusstseins überschritten hätten.

Aufgrund ähnlicher Lernprozesse waren und sind homöopathische Patienten wohl auch ungewöhnlich lange bereit, Verschlechterungen ihres Zustandes während der Therapie als gutes Vorzeichen einer künftigen Besserung zu sehen (homöopathische Erstverschlimmerung).

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (16)

Kulturgeschichtliche Aspekte:

Veränderungen des Zeitgeists, der Mentalität führen zu Wandel des Körperbildes und der Patientenerwartung

• Beispiel: Post-Masturbations-Syndrom

Heute: neues Patientenbewusstsein und neue Erwartungen

|[46] Kulturgeschichtlich stellen sich sowohl der Wandel des Körperbildes als auch der Patientenerwartungen als Teilphänomene umfassenderer Veränderungen des Zeitgeistes bzw. der Mentalität einzelner Epochen dar. Bezog etwa das Post-Masturbations-Syndrom seine Plausibilität und Attraktivität aus alten religiösen Ideen von Sünde und Unreinheit, medizinischen Konzepten von schädlichem Flüssigkeitsverlust, dem Wunsch nach Profilierung von Seiten einer aufstrebenden Ärzteschaft, dem staatliche Interesse an Bevölkerungswachstum sowie aus bürgerlichen Werten wie Ehre, Männlichkeit und Selbstdisziplin, so ist das heutige neue Patientenbewusstsein ein Resultat der postmodernen ökologischen Gesundheitsbewegung in den westlichen

Zivilisationen, die zwar die Vorteile der modernen Medizin nicht missen, jedoch Technik und Chemie möglichst durch Zuwendung und Ganzheitlichkeit ersetzen möchte.

Umfragen zufolge besteht heute das Gros homöopathischer „Konsumenten“ aus jüngeren, gebildeten Frauen, vor allem aus dem Gesundheitssektor, die aber bezeichnenderweise nur wenig über die Grundprinzipien der Homöopathie wissen, sondern diese vielmehr mit Kräuterheilkunde, individueller Behandlung und Fehlen von Nebenwirkungen assoziieren, sich weniger ein rasches Verschwinden ihrer meist chronischen Beschwerden als vielmehr eine allgemeine Verbesserung ihrer Wellness erhoffen und parallel dazu ihre schulmedizinische Behandlung weiterführen.

Homöopathie im weiteren Sinne – Perspektiven ihrer Entwicklung (17)

Sprachgeschichtliche Aspekte:

Bezeichnung und Klassifikations von Heilverfahren unterliegt einem Wandel

Beispiel Homöopathie

• „heterodox, irregulär, dogmatisch, unwissenschaftlich, Außenseiter- oder Paramedizin, unkonventionell“

• vs. orthodox, regulär, wissenschaftlich, Schulmedizin, Mainstream

Biologische Medizin, Ganzheitsmedizin, Ergänzungstherapie, Komplementärmedizin

Sprachgeschichtlich ist zu bedenken, dass auch die Art und Weise der Bezeichnung oder Klassifikation von Heilverfahren wie der Homöopathie einem historischen Wandel unterliegt. Wurde die Homöopathie im 19. Jahrhundert zunächst als heterodox und irregulär, dann als dogmatisch und unwissenschaftlich, später als Außenseiter- oder Paramedizin und schließlich als unkonventionell bezeichnet, so ist der semantische Gehalt all dieser Worte jeweils abhängig von der unverneinten Form, die damit den

Standpunkt dessen beschreibt, der damit sich und die von ihm vertretene Richtung abgrenzt: die orthodoxe, reguläre, wissenschaftliche Schulmedizin bzw. konventionelle Mainstream-Medizin. Die Homöopathen übernahmen anfangs zur Beschreibung ihrer Position selbstbewusst die Bezeichnung Heterodoxie, die eine Art stolze Opposition ausdrückte. In den 1930er Jahren zählten sie sich (in Deutschland) zur biologischen Medizin, aus der nach dem Krieg die Ganzheitsmedizin hervorging. Ab den 1950er Jahren sahen sie ihren Stellenwert als Ergänzungstherapie, was seit den 1980er Jahren Komplementärmedizin genannt wird. Da diese Begriffe durchweg positive Konnotationen und Assoziationen beinhalten, wurden sie meist nur von ihren Vertretern, nicht aber von ihren Gegnern akzeptiert. So zeigt sich, dass in der Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Heilverfahren Begriffe auch als Waffen gebraucht |[47] werden können, ja dass viel darauf ankommt, in semantischen Fragen die Sprach- bzw. Interpretationshoheit zu erlangen.

7. Die Homöopathie im weiteren Sinne: Prinzipien ihrer Anpassung

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (1)

Die Ausbreitung der Homöopathie

Unterschiede in der Ausbreitung der Homöopathie in den einzelnen Ländern

• je nach Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort

Zeitliche Verschiebungen der Institutionalisierung, Professionalisierung, staatlichen Anerkennung

• je nach variablen nationalen Konfigurationen und Faktoren

Die hier gegebene Übersicht möglicher historischer Perspektiven mag einen Einblick in die Komplexität der miteinander verwobenen Ebenen und Dimensionen eröffnen, die bei der Entwicklung der Homöopathie von der

ursprünglichen Idee eines Mannes zu einem weltweit über alle Kontinente verbreiteten Heilverfahren eine Rolle spielten. Die tatsächliche Ausbreitung der Homöopathie verlief in den einzelnen Ländern der Welt höchst unterschiedlich, je nach historischen, kulturellen, ökonomischen, politischen, medizinischen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort. Obwohl die inhaltlichen Argumente der Vertreter und Kritiker der Homöopathie sich weitgehend glichen, gab es nicht immer und überall im gleichen Umfang charismatische Arzt-Persönlichkeiten, wohlwollende Machthaber und Mäzene, politisch aktive Patientenvereine, einen freien medizinischen Markt sowie interessierte Pharmaunternehmen und Verleger. Aus den variablen nationalen Konfigurationen dieser und ähnlicher Faktoren resultierten erstaunliche zeitliche Verschiebungen in der jeweiligen Institutionalisierung der Homöopathie (in Form von Gesellschaften, Ausbildungsstätten, Krankenhäusern, Apotheken, Zeitschriften, Lehrbüchern und Kongressen), der Professionalisierung der homöopathischen Ärzteschaft (einschließlich deren Verhältnis zu homöopathischen Laienpraktikern) oder der staatlichen Anerkennung.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (2)

Beispiele

- USA: freiester medizinischer Markt im 19. Jh.
- Kanada, Dänemark, Niederlande konnten Infrastruktur des Nachbarlandes nutzen
- Württemberg: starke Laienbewegung
- England: Konflikt zwischen Ärzte- und Laienvereinigungen
- Verbreitung durch Ärzte, Militärärzte, Laienheiler, Missionare oder den Klerus

Hatten zum Beispiel die Vereinigten Staaten Anfang/Mitte des 19. Jahrhunderts den freiesten medizinischen Markt, so

war dies in Deutschland erst – mit Einschränkungen – gegen Ende des Jahrhunderts der Fall. War es in Amerika für Homöopathen ein Leichtes, eigene Colleges, Krankenhäuser, Dispensatorien usw. zu gründen, so hatten deutsche Homöopathen seit jeher nur die Möglichkeit, auf einen Lehrstuhl an einer staatlichen Universität oder eine homöopathische Abteilung in einem städtischen Krankenhaus zu hoffen. War es für Homöopathen in Großbritannien oder USA existentiell, eine eigene Infrastruktur zu schaffen, so kamen Länder wie Kanada, Dänemark oder die Niederlande sehr gut auch ohne eine solche aus, da sie bequem die Ausbildungsmöglichkeiten, Literatur, Zeitschriften, ja auch Diplome der gut entwickelten Nachbarstaaten nutzen bzw. erwerben konnten. Während sich in Bayern nie eine nennenswerte Laienorganisation zur Unterstützung der Homöopathie bildete, |[48] waren dagegen in Württemberg 1914 mehr als 2% der Bevölkerung in solchen Vereinen organisiert. Wurde in den USA die Homöopathie seit Anbeginn klar von einer früh professionalisierten homöopathischen Ärzteschaft vertreten, so ist Englands Geschichte durch den Konflikt zwischen homöopathischen Ärzte- und Laienvereinigungen gekennzeichnet. Die Verbreitung der Homöopathie konnte primär durch Ärzte (z.B. in Frankreich) bzw. Militärärzte (z.B. in Italien), Laienheiler (z.B. in Brasilien), Missionare (z.B. in Indien) oder durch den Klerus (z.B. in Russland) erfolgen. Dachte man zum Beispiel in russischen Adelskreisen, mit der Patronage der Homöopathie auf der Seite des Fortschritts zu stehen, fand sie in Indien gerade deshalb so rasche Aufnahme, weil sie im Gegensatz zur modernen westlichen Medizin (die mit dem politischen Feind Großbritannien assoziiert wurde) stand.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (3)
Kein einheitliches Muster der Verbreitung
Frage nach der Einheit der Homöopathie
• verschiedene traditionelle Lehren (Hughes, Kent, Allen)
• verschiedene neuere Schulen (Ortega, Vithoulkas, Sankaran, Masi, Scholten usw.)

Aufgrund der Verschiedenheit der Entwicklung der Homöopathie an verschiedenen Orten zu verschiedenen Zeiten lässt sich kein einheitliches Muster angeben, dem überregionale und überzeitliche Gültigkeit zukäme. Umgekehrt stellt sich aber die Frage, ob das, was in den einzelnen Ländern und Epochen jeweils mit dem Begriff Homöopathie bezeichnet wurde, eine – zumindest in Grundzügen – sich gleichbleibende Entität war oder sich – je nach Umständen – jedes Mal neu konstituierte und definierte. Vergleicht man dazu verschiedene homöopathische Lehren – etwa die kritisch-pathogenetische von Richard Hughes, die gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Homöopathie Englands dominierte, mit der durch Emanuel Swedenborg inspirierten philosophisch-spirituellen James Tyler Kents, die sich Anfang des 20. Jahrhunderts in England, den USA und Indien durchsetzte, oder auch mit der religiös-miasmatischen James Henry Allens, die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vor allem in Südamerika diverse Weiterentwicklungen erfuhr –, so fällt es schwer, die vielfach voneinander abweichenden Ansätze auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen. Bei den neueren Schulen der Homöopathie – etwa der konstitutionell-zellularpathologischen Miasmenlehre Proceso Sánchez Ortegas, der elektromagnetischen Resonanz- und Essenzenlehre George Vithoulkas, der psychologisierenden Lehre von den Fehlwahrnehmungen (*delusions*) Rajan

SANKARANS, der von THOMAS VON AQUIN inspirierten Verschuldungs-dynamischen Miasmenlehre ALFONSO MASI-ELIZALDES, der spekulativ-esoterischen Lehre von den Gruppeneigenschaften der Elemente des Periodensystems JAN SCHOLTENS usw. – wird von heutigen Homöopathen ohnehin selbst beklagt, dass ein Konsens zwischen diesen Richtungen nicht mehr möglich ist.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (4)

Heute: zunehmende Dehnung und Belastung des Begriffs „Homöopathie“

• Beispiele: Signaturenlehre, Gruppenprüfungen, Online-Prüfungen, Prüfung „moderner“ Mittel wie „Plastik, Positron, Mobiltelefon“ usw., Arzneimittel-„Familien“

|[49] Eine Zuspitzung dieses Zustands schwindender Diskursfähigkeit konkurrierender Schulen wurde inzwischen dadurch erreicht, dass sich immer mehr junge, vor allem amerikanische und indische Homöopathen die Freiheit nehmen, ihren eigenen, individuellen Zugang zur Homöopathie zu entdecken, zu unterrichten und zu publizieren. So wurde von einigen neuen Homöopathen das *Simile*-Prinzip zur Signaturenlehre erweitert, indem einem Patienten, der schwarz/gelb gekleidet ist, *Apis mellifica* verschrieben wird, oder einer Patientin, die Teeservice sammelt, *Thea sinensis*. Die herkömmlichen Arzneimittelprüfungen an gesunden Individuen wurden teilweise zu Gruppenprüfungen (oder sogar Online-Prüfungen) „weiterentwickelt“, bei denen auch die Symptome und Träume derjenigen Teilnehmer mitverwertet werden, die die Prüfsubstanz selbst nicht eingenommen hatten (aber an der vermeintlichen „Synchronizität“ der „Gruppendynamik“ teilhatten). Geprüft wurden inzwischen auch „moderne Mittel“ wie Schokolade, Coca Cola, Plastik, Contraceptivum, Hydrogenium, Positron, Mobiltelefon (sic!) usw. Um die

Arzneikräfte der Substanzen besser zu „verstehen“, wurden die meist spärlichen Prüfungssymptome mit einer Unzahl semantischer, mythologischer, chemischer und biologischer Assoziationen vernetzt, um dadurch ihre Klassifikation in „Familien“ zu erleichtern, zum Beispiel um die arzneilichen Eigenschaften der Pflanze „Löwenzahn“ (*Taraxacum, dan-de-lion*) der „Löwengruppe“ zuzuordnen usw.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (5)

Polarisierung „innovativer“ vs. „genuiner“ Homöopathen

Jeder beruft sich auf seine Erfahrung

- solange es keine allgemein anerkannte Theorie gibt

Hinter jedem Prinzip der Homöopathie steht eine Tradition von Kontroversen

- Hochpotenzler vs. Tiefpotenzler
- Einzelmittel- vs. Komplexmittel usw.

Diesen „Innovationen“ bzw. Auflösungserscheinungen steht eine Minderheit von Wahrern der „genuinen“ Homöopathie nach HAHNEMANN (einschließlich BÖNNINGHAUSEN, HERING, BOGER, LIPPE u.a.) gegenüber, die auf die Unantastbarkeit bestimmter „ewiger Wahrheiten“ und Prinzipien besteht und nur traditionelle Arzneimittel verwendet, die noch im 19. Jahrhundert geprüft wurden. Gegen den Einwand der Progressiven, dass HAHNEMANN selbst seine Lehre bis ins hohe Alter weiterentwickelte und dies auch heute noch täte, geraten die Fundamentalisten aber leicht in Argumentationsnot. Wissenschaftstheoretisch kann HAHNEMANNS Dogmatik – solange es keine allgemein anerkannte oder gesicherte Theorie gibt – nur als (induktives) Ergebnis seiner Erfahrung legitimiert werden, so dass letztlich (alte) Erfahrung gegen (neue) Erfahrung zu stehen kommt. Bezweifelt man jedoch den Vorrang der Beobachtungen früherer Homöopathen vor den aktuellen eigenen, gibt es kein Halten mehr, jeden einzelnen Satz der

homöopathischen Literatur zu hinterfragen bzw. abzuändern.

Tatsächlich verbirgt sich, wissenschaftshistorisch betrachtet, hinter jedem Prinzip der Homöopathie eine eigene Tradition von Kontroversen: Hochpotenzler versus Tiefpotenzler, Einzelmittel- gegen Komplexmittel-Verordner, Homöopathen gegen Isopathen, Puristen gegen Eklektiker, Verschreiben nur nach phänomenologischen Symptomen oder auch nach pathologischen Gesichtspunkten, Beschränkung nur auf Arzneimittelprüfungs-Symptome oder auch Verwendung von klinisch verifizierten Heilwirkungen, höhere Bewertung von Geistessymptomen oder von Körpersymptomen, von Allgemeinsymptomen oder von Lokalsymptomen, Einbeziehung auch gesunder Konstitutionsmerkmale oder nur Beachtung krankhafter Veränderungen, Berücksichtigung der Miasmentheorie oder ihre Ablehnung, der einen oder anderen Auslegung usw. Bis heute ist – mangels allgemein anerkannter Standards – streng genommen jeder dieser Punkte strittig und damit hintergehbar, ist das *Simile*- |[50] Prinzip eine Gleichung mit Hunderten von Unbekannten auf beiden Seiten geblieben. Selbst über den Status der Homöopathie als Ganzer reichen die Positionen derzeit vom Vorschlag eines Vierstufenprogramms zur Umsetzung einer Evidenzbasierten Homöopathie bis zur Empfehlung eines selbstbewussten öffentlichen Bekenntnisses der Homöopathie (analog des Coming-out von Homosexuellen), nicht zur modernen Wissenschaft, sondern zur hermetischen Tradition der Alchemie und des Schamanismus zu gehören.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (6)
Wissenschaftssoziologische Aspekte:
Spektrum der Einstellungen zur Homöopathie

1. treue Anhängerschaft
2. naturwissenschaftlich-kritische Hinterfragung
3. esoterisch-psychologisch-symbolische Ausweitung der Prinzipien
Dadurch können Ärzte und Patienten jedweder Couleur zueinander finden

Wissenschaftssoziologisch gesehen, reichte das Spektrum der Einstellungen praktizierender Homöopathen seit jeher von 1. treuer Anhängerschaft HAHNEMANNS in allen Punkten über 2. naturwissenschaftlich-kritische Hinterfragung einzelner Details der Lehre bis zur 3. esoterisch-psychologisch-symbolischen Ausweitung und Aufweichung aller Prinzipien. Analog dazu konnte der Zugang von Patienten zur Homöopathie vom 1. vertrauensvollen Glauben an die Autorität und Kunst des Arztes über 2. die kritische Hinwendung zu (vermeintlich) modernen wissenschaftlichen Praktiken bis 3. zum Wunsch nach spiritueller Selbstverwirklichung und ganzheitlicher Gesundung reichen. Aufgrund dieser umfassenden Bandbreite an Identifikationsmöglichkeiten auf beiden Seiten war stets gewährleistet, dass Therapeuten und Patienten jedweder Couleur zueinander finden konnten. Indem sich die Homöopathie von Epoche zu Epoche, von Land zu Land, von Gruppe zu Gruppe proteusartig in einem jeweils anderen Gesicht zeigte, stellt sich als das eigentliche Subjekt der Homöopathiegeschichte nicht eine bestimmte Lehre heraus, die als klar definierte Einheit bei ihrem Gang um die Welt und durch die Geschichte stets dieselbe blieb, sondern eine Vielzahl unterschiedlicher Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen Interessen und ihres intellektuellen und emotionalen Hintergrundes demselben Wort eine jeweils andere, ihnen angemessene Bedeutung verliehen.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (7)
Evolutionstheoretische Aspekte:

> Ablehnung einer eindeutigen Definition, Vagheit der Begriffe und großes Spektrum an Interpretationsmöglichkeiten als Überlebensvorteil
>
> Je größer die Heterogenität, desto wahrscheinlicher wird eine Variante durchkommen und sich weiterverbreiten

Evolutionstheoretisch legt dieser Befund die These nahe, dass die notorische Widerspenstigkeit der Homöopathie gegen eine einheitliche Definition, die Vagheit ihrer Grundbegriffe und das weite Spektrum ihrer Interpretationsmöglichkeiten mit ein Hauptgrund waren für ihre dauerhafte Verbreitung in allen Kontinenten, politischen Systemen und Gesellschaftsschichten. Was aus naturwissenschaftlicher Sicht inakzeptabel ist, nämlich das permanente Ausweichen einer Festlegung auf verbindliche überprüfbare Hypothesen, ermöglichte es offenbar zu allen Zeiten ideologischen Strömungen unterschiedlichster Art, in der Homöopathie Kristallisationskerne für eigene Gedan-|[51] ken und Wünsche zu „entdecken“. Vom bayerischen katholischen Romantiker über das protestantische Laienvereins-Mitglied in Württemberg und den Swedenborgianer Neuenglands bis zum orthodoxen Pastoralmediziner in Sibirien, dem hinduistischen Intellektuellen Nordindiens und dem islamischen Eklektiker in Malaysien: Alle „fanden“ in der Homöopathie, was sie suchten, nämlich ein Heilverfahren, das ihrer eigenen Weltanschauung entsprach. Die legendären zahlreichen Spaltungen und Zersplitterungen der Homöopathie bildeten dabei – so gesehen – sogar eine Art Überlebensvorteil gegenüber monolithischen, unflexibleren Systemen, da eine Zunahme von Heterogenität die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass wenigstens eine ihrer Varianten in einer sozialen Nische oder Subkultur auf Interesse stößt und aufgegriffen und weiterverbreitet wird. Ähnlich wie bei der Astrologie, die auf – aus heutiger Sicht – naturwissenschaftlich widerlegten Voraussetzungen

beruht, genügt offenbar eine gewisse kritische Masse an Literatur, Tradition und Vielschichtigkeit der Konzepte, um in allen Kulturen und in allen Jahrhunderten – unter den verschiedensten politischen, sozialen, religiösen und ökonomischen Voraussetzungen – immer wieder Faszination und Hingabe bei Menschen auszulösen, die sich der Sache annehmen und das darin vermutete Geheimnis auf ihre Weise auffassen und neu gestalten.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (8)

Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung der Homöopathie kann nur aus verschiedenen Perspektiven und Kategorien heraus verstanden werden

- naturwissenschaftliche, ideengeschichtliche, sozialhistorische usw.

Schwierigkeit

- das Subjekt der Homöopathiegeschichte ändert sich mit
- Interaktion mit externen sozialen Systemen

Als paradigmatisches Beispiel für die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen eröffnet die Erforschung der Geschichte der Homöopathie eine Reihe von Perspektiven und Kategorien, mit denen versucht werden kann, das Phänomen wissenschaftlich in den Griff zu bekommen. Da bei komplexen historischen Ereignissen keine einfache Erklärung nach dem Hempel-Oppenheim-Schema, das heißt durch die vollständige Angabe der Ausgangsbedingungen und Naturgesetze, möglich ist, muss in der Geschichtswissenschaft versucht werden, das Explanandum in Bestandteile bzw. Aspekte zu zerlegen und innerhalb derselben zumindest plausible Gründe aufzufinden.

Unter den vielen Blickwinkeln, von denen aus sich die Homöopathie und ihre Geschichte betrachten lässt, bot sich etwa der naturwissenschaftliche dazu an, die bis heute fehlende Resonanz an den medizinischen Fakultäten, der ideengeschichtliche, um die Entstehung der Homöopathie

zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort, und der sozialhistorische, um ihre Ausbreitung auch in fremde Länder und Kulturen zu verstehen. Im Gegensatz etwa zu Planeten, die – sich selbst stets gleich – unbeirrbar ihre Bahnen durch Raum und Zeit ziehen, erwies sich das Subjekt der Homöopathiegeschichte als ein – je nach Ort und Zeit und Interessen der Menschen – immer wieder neu entworfenes Wesen, so dass es schwerfällt, überhaupt von „einer“ Homöopathie zu sprechen.

Insgesamt umfasst das Spektrum der Schichten und Gedanken, die ihr im Laufe der Zeit zugeschrieben wurden, nahezu alles, was die Medizingeschichte an Konzepten zu bieten hat, so dass sie sich – systemtheoretisch betrachtet – anschlussfähig an jedes externe soziale System erwies. So konnte sie sich – je nach Zeitgeist bzw. je nach Subkultur – als ewige Wahrheit, Heterodoxie, Profession, Wissenschaft, Wirtschaftsunternehmen, Volksmedizin, göttliche Offenbarung, Religionsersatz, Esoterik, Weg zur Selbsterkenntnis, Option zur |[52] Verbesserung der Wellness oder billige Alternative in der Primärversorgung in Ländern der Dritten Welt präsentieren.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (9)

Evolutionsgeschichtliche Aspekte:

Ein klar bestimmtes System lässt sich verifizieren oder falsifizieren

Bei einer Vielzahl von Mutanden ist das Überleben wenigstens einiger Stränge besser gesichert

(Relative) Theorielosigkeit als Evolutionsvorteil

Obwohl sich die Geschichte der Homöopathie mangels eindeutig fassbaren Subjekts mit Kategorien der Heroen- oder Institutionengeschichte ebenso wenig ausreichend erfassen lässt wie mit Begriffen der Naturwissenschaft, scheinen Ähnlichkeiten zur Evolutionsgeschichte doch

insofern zu bestehen, als auch dieses Konzept nur unter der Voraussetzung einer Variabilität der Arten schlüssig ist. Wäre HAHNEMANNS Lehre ein klar bestimmtes System gewesen, das sich – sozusagen auf Leben und Tod – verifizieren oder falsifizieren ließe, so wäre es in seiner ganzen Art entweder ausgestorben oder aber längst anerkannt bzw. in die akademische Medizin integriert. Indem jedoch von Anfang an jede einzelne seiner Thesen – je nach Kontext – von seinen Nachfolgern affirmiert, modifiziert oder negiert werden konnte, war damit eine Vielzahl von möglichen Mutanten vorgezeichnet, die ein Überleben zumindest einzelner dieser Stränge selbst unter widrigsten Bedingungen sehr wahrscheinlich machte. So erwies sich die relative Theorielosigkeit der Homöopathie – verbunden mit ihrer permanenten Berufung auf die „reine“ Erfahrung – im naturwissenschaftlichen Diskurs zwar als Schwäche, unter den evolutionären Rahmenbedingungen eines nachfragegesteuerten medizinischen Marktes aufgrund der dadurch verbesserten Anpassungsfähigkeit letztlich aber als Stärke.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (10)

Entwicklungsgeschichtliche Aspekte

Externe Faktoren für die Akzeptanz einer Heilmethode

• Persönlichkeiten, Selbstdarstellung, kultureller Hintergrund, politische, ökonomische, soziale, mediale Unterstützung, Professionalisierung, Institutionalisierung u.a.

Interner Faktor: Wirksamkeitsnachweis

Das Beispiel der Geschichte der Homöopathie zeigt, dass über die Akzeptanz einer Heilmethode in einer freien Gesellschaft eine Menge von externen Faktoren mitentscheiden, vom Auftreten überzeugender Persönlichkeiten, medienwirksamer Selbstdarstellung im Hinblick auf den Wahrnehmungshorizont und die Ängste

und Hoffnungen von Patienten und das Ansprechen des ideellen, religiösen und kulturellen Hintergrundes bestimmter Bevölkerungsgruppen über politische, ökonomische, soziale und mediale Unterstützung und Protektion bis zur vertrauensbildenden Professionalisierung, Institutionalisierung und Etablierung.

Das Fehlen des Nachweises klinischer oder experimenteller Wirksamkeit sowie einer naturwissenschaftlichen Theorie bzw. Erklärung des Wirkmechanismus ist zwar – als eigentlicher interner Faktor – aus medizinisch-akademischer Sicht das Entscheidende, aus der Perspektive der Gesellschaft als Ganzer aber nur einer unter mehreren Gesichtspunkten. Welcher Faktor wie bedeutsam ist, lässt sich erst bei Kenntnis des ganzen Komplexes bestimmen. Da man das Ganze jedoch erst anhand seiner Bestandteile kennt, die es konstituieren, sind beide Ansätze, Detailforschung |[53] wie Systemtheorie, gleichermaßen wichtig und wechselseitig aufeinander verwiesen.

Homöopathie im weiteren Sinne – Prinzipien ihrer Anpassung (11)

Der Wert der Homöopathiegeschichte

Homöopathie befindet sich seit jeher im Fluss

- wie Gesellschaft, Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Medizin

Um den eigenen aktuellen Status innerhalb der Gesellschaft zu verstehen, muss man

- nicht nur die Herkunft und Entwicklung des eigenen Systems kennen,
- sondern auch die parallel dazu existierenden Systeme berücksichtigen

Sofern sich die Homöopathie (wie auch die Medizin überhaupt) ausschließlich als Naturwissenschaft begreifen wollte, wird es ihr strukturell kaum möglich sein, den zeitlichen Fluss, in dem sie sich – ebenso wie Gesellschaft, Politik, Wirtschaft und Wissenschaften – selbst befindet, wahrzunehmen bzw. begrifflich zu fassen, geschweige denn

die Nicht-Selbstverständlichkeit ihres historisch erwachsenen Status innerhalb der modernen medikalisierten Gesellschaft. Indem sie aber durch das Fach Homöopathiegeschichte (bzw. Medizingeschichte) eine Schnittstelle zu den Geisteswissenschaften besitzt und aufrechterhält, wird sie sich immer auch die Möglichkeit bewahren, nicht nur die eigene Herkunft und Entwicklung, sondern auch die aktuelle Situation gezielt zu beobachten und ihre Zukunft bewusst und besonnen mitzugestalten.[2]

2. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2007)

Homöopathie und Philosophie: Im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis

2. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2007) – Ankündigung

1.–2. September 2007 in Köthen (Anhalt)

Europäisches Institut für Homöopathie (InHom)

Die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie – im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis

|[4] Wenn – nach HERAKLIT – „alles fließt“, dann wohl nicht nur Gebirgsbäche, Geldströme und Nervenimpulse, sondern fatalerweise auch der Boden unter unseren Füßen, der eigene Leib und das geistige und seelische Gerüst, mit dem wir versuchen, die Welt und unser Leben zu strukturieren sowie Theorien und Glaubenssätze zu stützen. Gibt es aber wirklich nichts Beständiges, Bleibendes, ewig Wahres, das sich trotz wechselnder Rahmenbedingungen durchhält und nicht vergeht – so etwas wie die Homöopathie vielleicht? Einige Homöopathen mögen dies so sehen, andere anders, während Historiker und Philosophen hier erst einmal ausholen müssen…

An diesem Punkt endete der ‚Sommerkurs Homöopathiegeschichte 2006‘ – nachdem eine Gruppe homöopathischer Kolleginnen und Kollegen sich seltene Einblicke in die Vielfalt und Relevanz medizinhistorischer Perspektiven erarbeitet hatte. Durch wiederholte Änderung des Blickwinkels und die Einnahme von Metastandpunkten waren viele vermeintliche Wahrheiten und Theorien über die Homöopathie in Fluss geraten – was natürlich ihre Wirksamkeit in der therapeutischen Praxis nicht berührte.

Im Rahmen von soziologischen, ökonomischen und (standes-) politischen Aspekten und Diskursen kristallisierte sich als genuine Aufgabe der Homöopathenschaft heraus, sich vordringlich über die

eigene Identität zu verständigen, um sich als einheitliche und ernstzunehmende Gruppe in der Gesellschaft zu präsentieren. Als oberstes Desiderat der dafür zu klärenden Probleme ergab sich die Frage nach der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie. Nur mit einer wohl durchdachten, medizinhistorisch, wissenschaftstheoretisch und naturphilosophisch abgesicherten Theorie, die über reines Erfahrungssammeln hinausgeht, wird es möglich sein, im akademischen, juristischen und politischen Bereich die gebührende Anerkennung zu finden.

Im ‚Sommerkurs Homöopathiegeschichte 2007' soll daher versucht werden, den Rahmen aufzuspannen und den Boden zu bereiten für eine authentische und zeitgemäße Ortsbestimmung der Homöopathie im Spannungsfeld zwischen HAHNEMANNS „naivem" Rationalismus, Empirismus und Induktivismus, seinem starken Kausalitätsprinzip, seiner Naturteleologie und seinem Fortschrittsglauben einerseits und modernen naturwissenschaftlichen Standards wie Reproduzierbarkeit und Quantifizierbarkeit sowie postmodernen Herausforderungen wie Wissenschafts-Pluralismus, Konstruktivismus oder Chaostheorie andererseits.

Das Seminar setzt neben Grundkenntnissen in Geschichte und Philosophie ein Interesse an geisteswissenschaftlichen Fragen voraus, das über ein Streben nach medizinisch unmittelbar anwendungsbezogenem Faktenwissen hinausgeht. Jeder Teilnehmer sollte ein Exemplar des ‚Organon der Heilkunst' von SAMUEL HAHNEMANN sowie des ‚Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild' von JOSEF M. SCHMIDT zum Kurs mitbringen.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Institut für Geschichte der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Die Homöopathie Hahnemanns zwischen Dogmatik und Dynamik

1. Einführung

Einführung
1807 Begriff „homöopathisch“
• damit wurde die Homöopathie eine begriffliche Entität
Verbreitung der Homöopathie über die ganze Welt
Problem: unterschiedlichste Auslegungen
Wandel der Konzepte in Wechselwirkung mit historischen Rahmenbedingungen
Notwendigkeit des Bezugs auf Hahnemann
Ist Homöopathie ein verbindlich definierter Gegenstand?
• Beispiel: die Definition des DZVhÄ
Zurück zu den Wurzeln / Quellen

|[5] Vor 200 Jahren, 1807, prägte HAHNEMANN den Begriff „homöopathisch“. Seine neue Heilmethode hatte er schon vorher seinen Kollegen vorgestellt, doch erst durch diese neue Wortschöpfung wurde aus seinem ‚Versuch über ein neues Prinzip‘ (1796) eine heilkundliche Entität, die sich von allen anderen Heilsystemen unterscheidet. Im Gegensatz zu sämtlichen anderen Therapiesystemen aus jener Zeit, die heute nur noch historische, aber keine praktische Bedeutung mehr besitzen, ist die Tradition der Homöopathie zwei Jahrhunderte hindurch nicht nur nicht abgerissen, sondern wurde von vielen Generationen homöopathischer Ärzte und Patienten – etwa über homöopathische Zeitschriften, homöopathische Vereine, homöopathische Ausbildungsstätten, homöopathische Krankenhäuser, homöopathische Apotheken und homöopathische Laienorganisationen – lebendig erhalten. Zumindest im deutschen Sprachraum ist die Homöopathie eigentlich jedem ein Begriff. Kaum jemand hat das Wort

noch nie gehört oder gelesen oder etwa auf dem Fenster einer Apotheke geschrieben gesehen (neben seinem Gegenbegriff der „Allopathie“).

Nicht nur in Deutschland, sondern auch in zahlreichen Ländern, auf allen Kontinenten, ging die Saat, die HAHNEMANN in Sachsen bzw. Sachsen-Anhalt gelegt hatte, in den nun folgenden Jahrzehnten und Jahrhunderten auf und trug beachtliche Früchte. Die Ausbreitung der Homöopathie über die ganze Welt erfolgte allerdings unter sehr verschiedenen regionalen, zeitlichen und kulturellen Rahmenbedingungen, so dass durch die unterschiedlichen Arten ihrer Rezeption von Anfang an immer schon auch ein wesentliches Problemfeld mit eröffnet war, das in der langen und eindrucksvollen Geschichte der Homöopathie nie vollständig gelöst werden konnte.

Seit den Tagen von MORITZ MÜLLER und TRAUGOTT KRETZSCHMAR, an denen sich damals in Leipzig der Streit um die Grenzen des *Simile*-Prinzips kristallisierte, konnte die homöopathische Gemeinschaft bis zum heutigen Tag keinen klaren Konsens darüber finden, was denn wirklich gute bzw. richtige (oder gar die beste Art von) Homöopathie sei. So einig man sich in der Berufung auf HAHNEMANNS ‚Organon der Heilkunst‘ sozusagen als Bibel der Homöopathie war und ist, so unterschiedlich waren und sind die Auslegungen dieser Schrift durch so verschiedene Schüler und Anhänger wie – um nur einige zu nennen – BÖNNINGHAUSEN, HERING, DUNHAM, HUGHES, BAKODY, KENT, ALLEN, ORTEGA, VITHOULKAS, SANKARAN, MASI-ELIZALDE, SCHOLTEN usw. (s. Taschenatlas Homöopathie, 2001, S. 72–95). Wenn auch manche Grundgedanken bei fast allen dieser Autoren und Lehrern in ähnlicher Weise wiederzufinden sind, so hat sich doch das Gesicht der Homöopathie seit den Tagen HAHNEMANNS von Generation zu Generation immer wieder geändert, wobei sich die

Geschwindigkeit der Abfolge immer neuer Ansätze in den vergangenen Jahrzehnten beträchtlich gesteigert hat.

|[6] Inzwischen ist der jeweils neueste Stand der seit einigen Jahren wieder entfachten Diskussion über das, was Homöopathie sein soll, nicht mehr in gediegenen, altbewährten Lehrbüchern zu finden, sondern nur noch in den gerade aktuellsten Zeitschriften-Artikeln oder im Internet, etwa auf der Website „Homöopathie-Debatte“ unter „www.Grundlagen-Praxis.de“.

Aus einer historischen Perspektive ist hierbei zu bedenken, dass jeder Wandel der Konzepte der Homöopathie stets in enger Wechselwirkung mit dem gleichzeitigen Wandel der gesellschaftlichen, wissenschaftlich-technischen und religiösen Rahmenbedingungen verläuft. In einer postmodernen pluralistischen Zivilisation des 21. Jahrhunderts ist es eben naheliegend und überaus plausibel, als theoretische Erklärungsmodelle der Homöopathie zum Beispiel Denkfiguren aus der Quantenphysik oder Chaostheorie zu verwenden, als nützliche Hilfsmittel in Praxis und Ausbildung Computer-Repertorisation und Video-Supervision sowie zur Deutung mysteriöser Krankheits-Verläufe Begriffe aus der Tiefenpsychologie oder einer sekundären neuen Esoterik. So gesehen sagt aber das, was jede Generation als das Wesen der Homöopathie ansieht bzw. neu für sich entdeckt, mehr über das Denken und die Werte der jeweiligen Epoche aus, als über das, was HAHNEMANN bei seinem Entwurf einer rationalen und wohltätigen Heilkunde vorschwebte.

Wenn aber im Zuge des heute propagierten Individualismus für jeden Einzelnen Homöopathie nur noch das ist, was er oder sie selbst daraus macht, so scheint es umso dringender geboten – bei allem Wohlgefallen an der je eigenen Konstruktion von Homöopathie –, zwischendurch

den Blick auf das zu werfen, was HAHNEMANN eigentlich wollte, um den Kontakt zur historischen Realität nicht zu verlieren.

Was aber ist Homöopathie? Was verstanden bzw. verstehen ihre Verfechter und Widersacher, aber auch die Geschichtsschreiber darunter? Kann man davon ausgehen, dass sie ein allgemein verbindlich definierter Gegenstand ist, oder scheint es eher „angemessen, alles das als Homöopathie zu bezeichnen, was die Menschen der letzten zweihundert Jahre dafür hielten“?

Zur Abgrenzung gegenüber der missverständlichen Verwendung des Begriffs durch andere Interessengruppen hat der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte vor einiger Zeit folgende Definition aufgestellt: „Die Homöopathie ist eine ärztliche Therapieform mit Einzelarzneien, welche am Menschen geprüft sind und in der Regel in potenzierter Form nach dem Ähnlichkeitsprinzip verordnet werden“. Abgesehen davon, ob diese Definition gut oder schlecht, richtig oder falsch ist: Was autorisierte eigentlich Delegierte eines homöopathischen Vereins im ausgehenden 20. Jahrhundert dazu, festzulegen, was unter Homöopathie zu verstehen sei? Zahlenmäßige Abstimmung konnte das Kriterium dafür nicht gewesen sein, denn sonst wären sie sicherlich von homöopathisch praktizierenden Heilpraktikern, die es nach dieser Definition gar nicht geben dürfte, überstimmt worden. Die einzig gerechtfertigte Basis für derartige Entscheidungen könnte doch nur Sachkenntnis sein, praktische, historische, philosophische und wohl auch politische. Was aber wäre die Grundlage solcher Sachkenntnis?

Sämtliche Formen und Verzweigungen der Homöopathie weltweit haben die eine Gemeinsamkeit, dass sie sich alle auf den Begründer der Homöopathie, SAMUEL HAHNEMANN,

berufen. Damit kommt diesem die höchste, von allen anerkannte Autorität in dieser Frage zu. Um die Homöopathie zu verstehen bzw. zu lernen und zu lehren, ist es daher unumgänglich, immer wieder „zurück zu den Wurzen“ (d.h. zu den Quellen) zu gehen und sich die Voraussetzungen, Ansprüche und Konzepte HAHNEMANNS bei der Begründung und Entwicklung seiner neuen Heilkunst zu vergegenwärtigen.

2. Hahnemanns Werk und Mission

Hahnemanns Werk und Mission
Spätwerk (Organon, RAML, CK) vs. frühe Schriften
Dazwischen: kontinuierliche Entwicklung und Dynamik
Früher vs. später Hahnemann, dazwischen:
• Paradigmenwechsel: Potenzieren, Psora-Theorie
Hahnemanns Zeit, biographische Eckdaten
Hahnemanns wissenschaftliche Verdienste
Hahnemanns Weltbild: Deismus, Rationalismus
• (Materialismus, Positivismus, Christentum, Konfuzius)
• Hohe sittliche Bestimmung des Menschen
Hahnemann: eher in der Tradition der Empiriker
• Gegner der medizinischen Rationalisten

|[7] Aufgrund der historischen Zeitdifferenz ist uns die Homöopathie HAHNEMANNS nicht mehr direkt gegeben. Sie liegt uns aber vor in Form seiner zahlreichen Publikationen, Krankenjournale und Patientenbriefe. HAHNEMANNS gesamtes publiziertes Werk umfasst allerdings 27.000 Seiten, sein homöopathisches Hauptwerk (die jeweils letzte Auflage des ‚Organon der Heilkunst‘, der ‚Reinen Arzneimittellehre‘ und der ‚Chronischen Krankheiten‘) immerhin circa 4.500 Seiten. Die Frage nach dem Ursprung der Homöopathie HAHNEMANNS lässt sich aber weniger aus seinem Spätwerk, als vielmehr durch eine

systematische Analyse seiner frühen Schriften, etwa der bis 1810 publizierten 15.000 Seiten, beantworten (wie sie seit 1990 vorliegt).

Das letzte uns erhaltene Vermächtnis aus HAHNEMANNS Feder ist sein 1842 fertiggestelltes Manuskript für die sechste Auflage des ‚Organon'. Aufgrund verschiedener widriger Umstände konnte es aber erst im 20. Jahrhundert veröffentlicht werden: 1921 auf der Grundlage einer handschriftlichen Abschrift von RICHARD HAEHL und 1992, genau 150 Jahre nach Fertigstellung, auf der Basis des Originalmanuskripts von JOSEF M. SCHMIDT als textkritische Ausgabe, aus der 1996 die Standardausgabe hervorging.

Zwischen den frühen Schriften und dem Spätwerk spannt sich der Bogen der Homöopathie HAHNEMANNS, doch nicht als einheitlicher Block bestimmter Prinzipien und Dogmen, sondern oft auch in der Gestalt von Vorläufigkeiten, Zwischenergebnissen und Arbeitshypothesen – als Ausdruck einer kontinuierlichen Entwicklung und Dynamik. Obwohl die Homöopathie 1796 begründet und in ihrer Methodik bereits 1805 weitgehend niedergelegt war, verfeinerte und veränderte sie HAHNEMANN zeit seines Lebens, in Details wie auch in Grundsätzlichem. Je nachdem, welche Phase seines Schaffens man sich aus seinem Gesamtwerk herausvergrößert, wird man also zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Bestimmung der Homöopathie HAHNEMANNS kommen.

Aus diesem Grund wurde vorgeschlagen, einen frühen und einen späten HAHNEMANN zu unterscheiden. Diese Unterscheidung hat sowohl historisch als auch inhaltlich und methodologisch etwas für sich. Zum einen konnten praktisch alle Schüler HAHNEMANNS der Frühform der Homöopathie, wie sie etwa in der ersten Auflage des ‚Organon' von 1810 niedergelegt war, noch folgen. Die Abgrenzung von Seiten der kritischen „Halb-Homöopathen"

betraf ausschließlich die späteren Modifikationen HAHNEMANNS an seiner Lehre. Zum anderen liegen zwischen den beiden „Homöopathien“ HAHNEMANNS zwei Paradigmenwechsel: Erstens die Annahme, dass wiederholtes Verdünnen und Verschütteln bzw. Verreiben einer Substanz ihre Arzneikraft nicht vermindere, sondern erhöhe. Zweitens das Übersteigen der reinen Phänomenologie der aktuellen Symptomatik durch das Einbeziehen der Zeitdimension bei der Anamnese von chronischen Krankheiten. Es scheint, als sei der Unterschied zwischen den Ansätzen der frühen und späten Homöopathie unüberbrückbar – und doch stammen beide vom gleichen Menschen, von SAMUEL HAHNEMANN. In seiner Person könnte also der Faden gefunden werden, der beide miteinander verbindet.

|[8] HAHNEMANN lebte von 1755 bis 1843, das heißt nicht nur vor der Begründung der Zellularpathologie durch RUDOLF VIRCHOW (1858) und der Begründung der Bakteriologie durch ROBERT KOCH (1882), sondern auch vor der Begründung der Rezeptortheorie und Chemotherapie durch PAUL EHRLICH und vielen anderen Meilensteinen der heutigen modernen Medizin, die wir von unserm heutigen Horizont erst einmal abziehen müssen, um uns dem Stand der Heilkunde zur damaligen Zeit zu nähern. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts herrschten vor allen die Systeme des Iatromechanikers HERMANN BOERHAAVE und des Animisten GEORG ERNST STAHL vor, doch bestand vor allem um die Jahrhundertwende ein enormer Pluralismus von Heilsystemen, zu denen etwa die übertriebene Aderlasstherapie VICTOR BROUSSAIS’, der Brownianismus und der Mesmerismus gehörten.

HAHNEMANN studierte Medizin in Leipzig, Wien und Erlangen, wo er 1779 promovierte. In seinen ersten Jahren als niedergelassener Arzt beschäftigte er sich mit

chemischen, pharmazeutischen, gerichtsmedizinischen und hygienischen Forschungen und übersetzte medizinische Standardwerke aus dem Englischen und Französischen. Nachdem er 1796 die Homöopathie begründet hatte, habilitierte er sich 1812 an der Universität Leipzig und hielt dort 17 Semester lang Vorlesungen zu seiner neuen Heilmethode. Als ihm das Selbstdispensieren seiner Arzneimittel verboten wurde, siedelte HAHNEMANN 1821 nach Köthen über, wo er sein Werk über ‚Die chronischen Krankheiten' verfasste. Als 80-Jähriger zog er mit seiner zweiten Frau 1835 nach Paris, wo beide zusammen bis zu seinem Tod mit 88 Jahren eine ausgedehnte Praxis führten.

Wissenschaftlich war HAHNEMANN nicht nur auf der Höhe seiner Zeit, sondern erwarb sich auch – noch vor seiner Begründung der Homöopathie – bedeutende Verdienste. So verfasste er ein vierbändiges Apothekerlexikon, eine vielbeachtete gerichtsmedizinische Abhandlung über die Arsenvergiftung und entdeckte eine Weinprobe auf Bleizucker sowie das auflösliche Quecksilberpräparat *Mercurius solubilis Hahnemanni*. In der Psychiatrie beschritt er noch vor PINEL, der als „Befreier der Irren von ihren Ketten" gilt, neue Wege und auch in Fragen der Hygiene und der Gesundheitspolitik vertrat er höchst moderne Ansichten.

Was für ein Mensch war nun HAHNEMANN? Wes Geistes Kind war er?

HAHNEMANNS Weltbild lässt sich in seinen Schriften von seiner frühen Jugend bis zu seinem Tod nachverfolgen und erweist sich praktisch als konstant. Laut seiner Autobiographie hatte sein Vater „die gesundesten, selbstgefundenen Begriffe von dem, was gut und des Menschen würdig genannt werden kann" an ihn weitergegeben. Dadurch, dass ihn sein Vater oft mit einer Denkaufgabe einschloss, wurde er von ihm systematisch

zum selbstständigen Denker erzogen. In diesem Sinne charakterisierte HAHNEMANN den wahren Arzt als einen, „der keinem System geschworen hat, nichts ununtersucht verwirft oder aufs Wort für bar annimmt und der das Herz hat, selbst zu denken und eigenhändig zu handeln“.

HAHNEMANN vertrat einen undogmatischen Deismus im Sinne der Aufklärung und hatte ein teleologisch geordnetes Weltbild, das sich in etwa aus dem rationalistischen WOLFF’schen System ergab. Mit 22 Jahren wurde er in eine Freimaurer-Loge aufgenommen, was in der damaligen Zeit unter gebildeten Männern durchaus keine Seltenheit war (GOETHE, MOZART, FICHTE u.v.a.m. waren ebenfalls Freimaurer). Insofern ist der Einfluss dieses gesellschaftlich sicherlich mit motivierten Schrittes auf HAHNEMANNS späteres Wirken nicht überzubewerten, wenngleich sich etwa die Protektion durch seinen Logenbruder Herzog FERDINAND von Anhalt-Köthen später als nützlich erweisen sollte.

Mit 24 Jahren interessierte er sich für den Materialismus VON HOLBACHS, dessen ‚Système de la Nature‘ er übersetzen wollte. Es ist anzuneh- |[9] men, dass ihn auch der Positivismus D’ALEMBERTS und die Empfindsamkeit ROUSSEAUS beeinflussten. Dem Christentum im konfessionellen Sinne stand HAHNEMANN zwar fern, er vertrat aber eine „natürliche Religion“ und äußerte sich als über 70-Jähriger sehr anerkennend über die „göttliche Weisheit“ des KONFUZIUS.

Gott war für HAHNEMANN Liebe und Weisheit und das konsequenteste aller Wesen. Des Menschen Bestimmung sei es, sich diesem „großen Urgeist“ „auf der Leiter beseligender Empfindungen, menschenveredelnder Tätigkeiten und weltendurchschauender Kenntnisse“ zu nähern. Des Menschen körperliche Schwäche und Anfälligkeit für Krankheiten widerspreche der Güte und

Weisheit des Schöpfers nicht. Vielmehr müsse sie als Erziehungsmittel gesehen werden. Durch körperliche Unzulänglichkeit sollten der menschliche Geist und die menschliche Liebe angeregt werden, eine rationale und zuverlässige Heilkunde zu schaffen. Auch die Endlichkeit des menschlichen Erkennens bilde dabei keinen absoluten Einwand, da diese lediglich die theoretische „Ergrübelung“ der letzten Ursachen von Krankheit und Heilung verhindere, nicht jedoch die sorgfältige Beobachtung von sinnlich wahrnehmbaren Zeichen und Symptomen und die zweckmäßige therapeutische Anwendung des so erworbenen Wissens. Nach HAHNEMANNS Überzeugung mache Gott unmöglich, was unnütz sei. Er mache aber auch möglich, was wirklich nötig sei. Zweifel an der grundsätzlichen Möglichkeit einer Heilkunde bzw. der Heilbarkeit von Krankheiten wies HAHNEMANN als Gotteslästerung zurück.

Daraus erklärt sich HAHNEMANNS grundsätzliche Gegnerschaft zu all jenen medizinischen Systemen, die den Menschen in seiner Fülle und Unergründbarkeit durch eine Reduktion auf Kategorien einzelner Hilfswissenschaften erklären wollten, sei es der Chemie, Physik, Anatomie, Physiologie, Naturphilosophie usw. HAHNEMANN lehnte die rationalistische Tradition der Medizin ab, die sich für ihn von GALEN (129–199) über AVIZENNA (980–1036) bis FRIEDRICH HOFFMANN (1660–1742) und JOHN BROWN (1735–1788) erstreckte. Viel mehr fühlte er sich der Tradition der Empiriker verpflichtet, deren Hauptvertreter für ihn HIPPOKRATES (460–370), ARETÄUS (1. Jh. n. Chr.) und THOMAS SYDENHAM (1624–1689) waren.

Während rationalistische Ärzte davon ausgehen, dass jede Krankheit von einer nächsten Ursache (*causa proxima*) herrührt, die aufgefunden und durch eine gezielte therapeutische Intervention beseitigt werden kann,

bezweifeln die Empiriker unter den Ärzten, ob solche postulierten Ursachen überhaupt existieren, geschweige denn aufgefunden oder beseitigt werden können. Für sie ist der Organismus eine Art Black Box, dessen vollständige Erforschung und Erkenntnis unseren menschlichen Verstand übersteigt. Die Aufgabe des Arztes ist demnach einzig und allein die genaue Beobachtung sinnlich wahrnehmbarer Phänomene bzw. Veränderungen am Organismus (in Gesundheit und Krankheit, vor und nach Arzneimittelgabe usw.) und die Ableitung von therapeutischen Regeln aus dem so gewonnenen Erfahrungsschatz.

3. Hahnemanns Begründung der Homöopathie

Hahnemanns Begründung der Homöopathie (1)
1790 Selbstversuch mit Chinarinde
1796 Versuch über ein neues Prinzip: Similia similibus
1797 Erstverschlimmerung: „dynamische Wirkung“
1805 Kritik an den Hilfswissenschaften
1807 Begriff „homöopathisch“
1810 Organon der rationellen Heilkunde
Grundprinzipien der „Homöopathie“
1. Einzelmittel
2. Arzneimittelprüfung an Gesunden
3. Simile-Prinzip
4. Kleinste Gaben

HAHNEMANNS Begründung der allgemeinen Homöopathie vollzog sich in den Jahren zwi- |[10] schen 1790 und 1810. Erst in den 1820er Jahren folgten noch einige größere Modifikationen.

Bei seinem 1790 durchgeführten Selbstversuch mit Chinarinde beobachtete HAHNEMANN, dass sie bei ihm gerade jene Symptome hervorrief, die er von einem in

Siebenbürgen selbst durchgemachten Wechselfieber her bereits kannte. Mit seiner Folgerung „Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen, löschen die Typen des Wechselfiebers aus“ war – nach HAHNEMANNS späterer rückblickender Interpretation – die „Morgenröte“ der neuen Heillehre angebrochen.

Sechs Jahre später (1796) verallgemeinerte HAHNEMANN diese und ähnliche Beobachtungen zum eigentlichen *Simile*-Prinzip. In dieser Publikation bezeichnete er allerdings die Beseitigung offenbarer Ursachen von Krankheiten (etwa die Tötung eines Bandwurms bei Magenkrämpfen oder das Erbrechenlassen von verdorbenem Mageninhalt) ausdrücklich als die „königliche Straße“ der Arzneibehandlung, der – wo sie durchführbar sei – der Vorzug gebühre. Wo diese nicht möglich sei, müsse man sich mit „spezifischen Mitteln“ behelfen, Mitteln also, von denen zwar die Wirksamkeit in bestimmten Krankheitszuständen bekannt war, nicht jedoch ihr Wirkmechanismus. Über die wenigen bis dato bekannten Spezifika (wie Chinarinde bei Wechselfieber und *Mercurius* bei Syphilis) hinaus sollte es nach HAHNEMANN allerdings „so viele Spezifika geben, als es verschiedene Zustände der einzelnen Krankheiten gibt“. Das Prinzip, nach dem nun neue spezifische Mittel aufgefunden und individuellen Krankheitszuständen zugeordnet werden sollten, sah HAHNEMANN jetzt in Arzneimittelprüfungen an Gesunden sowie der therapeutischen Verwendung desjenigen Mittels, dessen Prüfungssymptome den Patientensymptomen ähnlich waren (*Similia similibus*).

Im folgenden Jahr (1797) berichtete HAHNEMANN über heftige Erstverschlimmerungen nach der Gabe einer dem Krankheitszustand ähnlichen Arznei (*Veratrum album* bei einer Darmkolik), was ihn dazu veranlasste, deren Dosis fortan nach und nach zu verkleinern. Ab diesem Jahr taucht

auch der Begriff „dynamische Wirkung“ in HAHNEMANNS Schriften auf.

1805 wies HAHNEMANN die Hilfswissenschaften Physik, Chemie, Botanik, Anatomie und Physiologie, was „ihren Einfluss auf das Heilgeschäft“ angehe, in ihre Grenzen, zumal „das eigentlich Heilsame in den Arzneien gar nicht in ihren Gesichtskreis gelangt“.

1807 prägte HAHNEMANN den Begriff „homöopathisch“, durch den die gesamte übrige Arzneitherapie zur „Allöopathie“ wurde. Ab 1808 betrachtete HAHNEMANN seine bisherige Behandlungsmaxime als „Naturgesetz“.

1810 war die Begründung der allgemeinen Homöopathie abgeschlossen. Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ enthielt erstmals den vollen Wortlaut des Ähnlichkeitsprinzips: *Similia similibus curentur*.

Die Grundprinzipien der Homöopathie waren damit

1. die Verwendung von Einzelmitteln, also die prinzipielle Ablehnung von Arzneigemischen,

2. die Arzneimittelprüfung an Gesunden, in der untersucht wird, welche Symptome ein Arzneimittel an gesunden Menschen hervorzubringen in der Lage ist,

3. das Ähnlichkeitsprinzip, das heißt die Maxime „Behandle Ähnliches mit Ähnlichem“ und

4. die Verwendung kleinster Gaben.

Hahnemanns Begründung der Homöopathie (2)

Die Reine Arzneimittellehre (1811–1821)

Prüfungssymptome von 63 Substanzen (Pflanzen, Metalle/Minerale, chemische Substanzen, Magnet)

Charakterisierungs-Versuche geheilter Patienten

(Bewährte Indikationen)

Publikation zweier geheilter Fälle (Bry. 0, Puls. C12)

Standardisierung: 1:100 Dilution / Trituration

Ab 1821 Paradigmenwechsel: Wirkungszunahme beim Verdünnen und Verschütteln/Verreiben

1827 Begriff „Potenzieren“

Seit 1821 Einwand der Kritiker: Auflösung im „Genfer See“

|[11] In seiner ‚Reinen Arzneimittellehre‘, erschienen 1811–1821 in sechs Bänden, beschrieb HAHNEMANN die Arzneimittel-Prüfungs-Symptome von 63 Substanzen. Geprüft wurden vorwiegend Pflanzen, aber auch Metalle bzw. Minerale (Eisen, Gold, Silber, Zinn, Quecksilber, Arsen), chemische Stoffe („Ätzstoff-Tinktur“, Kochsalzsäure, Phosphorsäure) und die Kräfte des Magneten.

Neben den langen Symptomenverzeichnissen für jede einzelne Substanz versuchte HAHNEMANN in den jeweiligen Vorbemerkungen für einige „Polychreste“ auch eine kurze Charakterisierung der Patienten, für die das jeweilige Mittel „vorzüglich passen“ müsste (*Nux vomica*, *Ignatia*, *Pulsatilla*, *Rhus toxicodenron*, *Bryonia*, Chinarinde). Diese eher spärlichen Angaben HAHNEMANNS regten spätere Homöopathen zur Schaffung von „Arzneimittelbildern“ für jedes Medikament an.

Für etwa ein Drittel der Arzneimittel gab HAHNEMANN auch an, bei welchen Krankheiten sie sich besonders bewährt hatten. So wirke *Mercurius* zum Beispiel besonders gut bei Syphilis (1811), *Veratrum album* bei bestimmten Arten von Kachexien (1817), *Aurum* bei Melancholie, *Camphora* als „schätzbares Palliativ“ bei Influenza, *Sulphur* bei Krätze (1818), *Spongia* bei Kropf (1821) usw. Das waren die Vorläufer der späteren „bewährten Indikationen“.

Zur Veranschaulichung seiner Auffassung der Homöopathie als eines Wissens (um das Heilmittel) „im voraus“, also bereits vor seiner Anwendung am Kranken,

veröffentlichte HAHNEMANN 1816 – einmalig in seinen gesamten Schriften – zwei homöopathisch geheilte Fälle aus seiner Praxis (mit *Bryonia alba* Urtinktur und *Pulsatilla* C12).

1816 führte HAHNEMANN mit der Beschreibung des Verdünnens und Verschüttelns von Arzneiauflösungen im Verhältnis 1:100 erstmals eine gewisse Standardisierung ein (RAL, 1816, Bd. 2, S. 27, 68). 1818 beschrieb er für feste Substanzen erstmals die Trituration im Verhältnis 1:100 (RAL, 1818, Bd. 4, S. 91, 266f.). Gleichwohl war für HAHNEMANN zu jener Zeit ein Tropfen einer Urtinktur entsprechend dem größeren stofflichen Gehalt derselben durchaus noch eine stärkere Gabe als ein Tropfen etwa einer C12-Auflösung.

Erst um 1821, als er aufgrund seines Dispensierverbots von Leipzig nach Köthen umziehen musste, findet sich eine grundsätzliche Änderung dieses Konzeptes der Arzneimittelwirkung in HAHNEMANNS Schriften. Ab jetzt sollte mit fortschreitender Verdünnung von Arzneimittelauflösungen deren Wirkung nicht mehr abgeschwächt werden, sondern kontinuierlich zunehmen. Arzneien seien nicht tote Substanzen, sondern geistige Wesen bzw. Kräfte, die im rohen Zustand in gebundener bzw. erstarrter Form vorliegen. Sie können durch eine besondere Zubereitung entbunden, entfaltet und entwickelt werden, wodurch ihre Wirkung schneller und heftiger werde. Ein Tropfen einer mit zehn Schüttelschlägen zubereiteten C1-Verdünnung habe nunmehr (1821) „fast dieselbe Stärke von Arzneikraft“ wie ein Tropfen der Urtinktur, so dass sich auch bei weiterer Fortsetzung dieses Verfahrens „wenig oder keine Kraft-Abnahme in der Wirkung“ ergebe.

1824 nannte er erstmals mohnsamengroße „Streukügelchen“ aus Zucker zur Zerteilung eines Tropfens

Arzneiauflösung (RAL, 1824, Bd. 2, S. 80; Organon, 1824, § 310). 1826 |[12] bezeichnete er eine C60-Verdünnung „nicht etwa schwächer an Kraft als die minder verdünnten“, sondern „an arzneilicher Wirkung eher stärker und stärker geworden“. 1827 schließlich prägte HAHNEMANN den Begriff des „Potenzierens“ für das schrittweise Verdünnen, Verschütteln oder Verreiben von Arzneimitteln. 1829 empfahl er die C30 als Maximal- bzw. als Standardgabe.

Obwohl der Einwand, eine Hochpotenz entspreche der Auflösung eines Tropfens im Genfer See, schon seit 1821 besteht, hatte sich HAHNEMANN dadurch nicht beirren lassen. Wenn sich etwas in seiner praktischen Erfahrung als wirksam erwies, nach theoretischen Berechnungen jedoch nicht wirksam sein konnte, so war dies für ihn weniger ein Grund, seine diesbezüglichen Erfahrungen anzuzweifeln, als vielmehr, einen Fehler in der Theorie zu vermuten. Er schrieb dazu: Dass eine C30 „20, 30, 40 Tage und länger“ eine Wirkung zeigt – „dieser wahre Satz gehört nicht unter die zu begreifen sein sollenden, noch zu denen, für welche ich blinden Glauben fordere. Ich fordere gar keinen Glauben dafür und verlange nicht, dass dies jemandem begreiflich sei. Auch ich begreife es nicht. Genug aber, die Tatsache ist so und nicht anders. Bloß die Erfahrung sagt’s, welcher ich mehr glaube als meiner Einsicht“ (CK, Bd. 1, 1828, 1835).

Hahnemanns Begründung der Homöopathie (3)

Die chronischen Krankheiten (1828–1830)

Theorie der „inneren Krätzkrankheit“ (Psora) mit vikariierendem Hautausschlag

Chronische Krankheiten

- 1/8 Sykosis und Syphilis
- 7/8 Psora

„Analoge Wahrscheinlichkeit“ der Psora-Theorie von 99%

Antipsorische Arzneimittel: pflanzliche, tierische, metallische / tellurische, chemische Substanzen
(Bewährte Indikationen)

Eine weitere erhebliche Erweiterung seiner Lehre stellte HAHNEMANNS 1828 publizierte Theorie der chronischen Krankheiten dar.

Bereits ab 1816 hatte er bemerkt, dass die Homöopathie in ihrer damaligen Form zumindest nicht alle Krankheiten zu heilen vermochte. Bei „akuten Krankheiten, epidemischen Seuchen, sporadischen Fiebern und venerischen Krankheiten“ war für ihn die allgemeine homöopathische Behandlung zwar „jedem allöopathischen Verfahren überlegen“, doch über die homöopathische Behandlung chronischer Krankheiten konnte er nur sagen: „Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos“.

Aufgrund verschiedener Beobachtungen und Schlussfolgerungen kam HAHNEMANN schließlich zu folgendem Konzept: chronische Krankheiten beruhen auf einer „inneren Krätzkrankheit“ (Psora), deren chronisches *Miasma* durch Ansteckung oder durch Erbschaft (Organon, 1842, § 284, Anm.) übertragen werde. Zunächst bilde sich – als vikariierendes (stellvertretendes) Symptom – ein Hautausschlag, der die Gefährlichkeit der inneren Krankheit sozusagen in Schach halte. Bei dessen Unterdrückung durch bloß äußere Behandlung lodere die ansonsten „schlummernde“ „innere Krätzkrankheit“ auf und manifestiere sich in einer der vielen Formen chronischer Krankheiten. Bei deren Behandlung sollten demnach – über die aktuellen Symptome der vorliegenden chronischen Krankheit hinaus – stets auch die übrigen Symptome der „offenbaren Psora“ berücksichtigt werden. An der homöopathischen Entsprechung zwischen

Krankheits- und Arzneimittel-Symptomen hatte sich durch diese späte Modifikation der Homöopathie allerdings nichts geändert.

Nach HAHNEMANNS Einteilung gab es nur drei verschiedene Arten von chronischen Krankheiten. Die beiden venerischen Krankheiten Syphilis und Sykosis machten nach seiner Schätzung zusammen etwa 1/8 aller chronischen Krankheiten aus. Behandelt wurde die Syphilis mit |[13] *Mercurius solubilis* C30 und die Sykosis vor allem mit *Thuja occidentalis* C30. Die übrigen 7/8 aller chronischen Krankheiten, also alle nicht-venerischen, hatten für HAHNEMANN ausnahmslos den gleichen Ursprung: Psora. Hier war das Hauptmittel *Sulphur*, jedoch kamen – je nach individueller Symptomatik – auch die übrigen „antipsorischen“ Arzneien in Frage.

Hahnemann war sich bei seiner Modifikation der allgemeinen Homöopathie, die er „Psora-Theorie“ nannte (Organon, 1842, § 284, Anm.), des Hypothesen-Charakters derselben bewusst. Da diese Theorie auf Analogie-Schlüssen beruhte, die keine zwingenden Schlüsse sind, hatte sie in HAHNEMANNS Augen nur eine „analoge Wahrscheinlichkeit“, die er allerdings auf 99% schätzte (CK, 1835, Bd. 1, S. 100). Solange aber – so HAHNEMANN – keine bessere Theorie als Grundlage für die Behandlung chronischer Krankheiten existiert, sollten die Bezweifler der Theorie diese durch eigene Anwendung erst einmal selbst nachprüfen: *Negantis est probare*.

Als „antipsorische“ Arzneimittel beschrieb HAHNEMANN Substanzen pflanzlicher, tierischer, metallischer bzw. tellurischer sowie chemischer Herkunft und gab für fast jedes Mittel zum Teil seitenlange Listen von Krankheitszuständen an, bei denen es sich als „vorzüglich hilfreich“ erwiesen hatte (bewährte Indikationen).

Hahnemanns Begründung der Homöopathie (4)

Die Q-Potenzen (Organon-Manuskript, 1842) als End- und Höhepunkt einer kontinuierlichen Entwicklung

Auflösung in Wasser, Verteilung auf mehrere Tage, standardisiertes Verdünnungs-Verhältnis, Verwendung von Zucker-Globuli, C3-Trituration, Verkürzung der Intervalle, Änderung des Potenzgrades, Schütteln vor jeder Einnahme

Neu: Zerteilung eines Tropfens auf 500 Globuli

• mildere Wirkung, häufigere Wiederholbarkeit

1820er: Konzept der „Verstimmung der Lebenskraft“

Hahnemanns Erklärungs-Versuche des Simile-Prinzips:

• Eine ähnliche Kunstkrankheit löscht die natürliche Krankheit aus

• Der Lebenskraft wird ihr Krankheitsfeind vergrößert vorgehalten

Wandel in der Einschätzung der Naturheilkraft

Die letzte, endgültige Modifikation der homöopathischen Dosologie (Gabenlehre) stellte HAHNEMANNS Entwicklung der Q-Potenzen dar, deren Herstellung und Anwendung er erstmals und ausschließlich 1842 im Manuskript der letzten Auflage seines ‚Organon‘ beschrieb. Diese Ausschließlichkeit hatte zur Folge, dass das letzte Vermächtnis HAHNEMANNS bis zum Erscheinen der HAEHL’schen ‚Organon‘-Ausgabe (1921) der homöopathischen Welt unbekannt geblieben war und auch dann noch bis zum Erscheinen der textkritischen Ausgabe (1992) in seiner Authentizität angezweifelt und größtenteils ignoriert wurde. Dabei war diese neue Potenzierungsart für HAHNEMANN weniger ein Umsturz seiner bisherigen Praxis, als vielmehr der End- und Höhepunkt einer kontinuierlichen Entwicklung hinsichtlich der Dosierungsvorschriften homöopathischer Arzneimittel gewesen.

Bei der Ausarbeitung seiner Anweisungen zur Herstellung und Einnahme von Q-Potenzen konnte HAHNEMANN fast durchgängig auf früher bereits selbst gefundene Regeln zurückgreifen. Dazu gehören die

Auflösung der Arznei in Wasser, die Verteilung der Gabe auf mehrere Tage (1801), das standardisierte Verdünnungsverhältnis 1:100 (1816), die Verwendung von Zucker-Globuli (1824), die standardisierte C3-Trituration (1828), die Verkürzung der Intervalle zwischen den einzelnen Gaben (1832), die Änderung des Potenzgrades bei wiederholten Gaben (1835), das Schütteln des Arzneifläschchens vor jeder Einnahme (1837) und die „50 und mehr starken Stoß-Schläge“ pro Potenzierungsstufe (1839).

Fast alle Elemente der Herstellung und Einnahme von Q-Potenzen waren von HAHNEMANN also noch zu seinen Lebzeiten veröffentlicht worden, allerdings stets auf C-Potenzen bezogen. Das wirklich Neue, das sich nur in HAHNEMANNS Manuskript zur sechsten Auflage des ‚Organon‘ findet, war der Einschub des zusätzlichen Zerteilungsschritts eines Tropfens auf 500 Kügelchen pro Potenzierungsstufe. Hierdurch sollten die Q-Potenzen bei unverminder- |[14] ter Arzneikraft milder wirken und daher täglich bzw. stündlich wiederholt werden können. Damit hatten sie einen bedeutenden Vorteil gegenüber den C-Potenzen, deren Nachteil vor allem in der Gefahr von Erstverschlimmerungen und langen Wartezeiten bis zur nächsten Gabe bestand.

Auch das Konzept HAHNEMANNS, Krankheit als „Verstimmung der Lebenskraft“ zu begreifen, taucht in seinen Schriften erst relativ spät in den 1820er Jahren auf. Da diese Vorstellung in den früheren Werken HAHNEMANNS fehlt und damit bei der Begründung der Homöopathie praktisch keine Rolle spielte, ist sie nicht konstitutiv für die Homöopathie, sondern lediglich ein später Versuch, ihre Wirkungsweise plausibel zu machen.

HAHNEMANN hatte in seinem Leben zwei verschiedene Erklärungsversuche für das *Simile*-Prinzip vorgelegt. Der

eine basierte auf dem Konzept einer durch das Arzneimittel hervorgerufenen Kunstkrankheit, die mit der ebenfalls als Entität gedachten natürlichen Krankheit interagiere – je nachdem, ob sich beide ähnlich oder unähnlich seien. Bei unähnlichen werde eine neue hinzutretende Krankheit von einer stärkeren bestehenden Krankheit abgehalten (wie etwa eine Herbstruhr von einer chronischen Krankheit), eine neue stärkere Krankheit könne aber eine schwächere bestehende Krankheit suspendieren (wie etwa Pocken die Masern, die dann nach Abheilen der Pocken ihren Krankheitsverlauf fortsetzen) oder sie komplizieren. Sind die beiden Krankheiten ähnlich (wie etwa Kuhpocken und Menschenpocken), vernichte bzw. heile die stärkere die schwächere. Dies seien für HAHNEMANN reine „Erfahrungssätze“ (‚Heilkunde der Erfahrung‘, 1805), „auf deren szientifische Erklärung wenig ankomme“ (‚Organon‘, 1842, § 28).

Einen „noch wahrscheinlicheren Erklärungs-Versuch“ legte HAHNEMANN fünf Jahre vor seinem Tod vor, indem er annahm, dass durch die Einwirkung der homöopathischen Arznei „der Lebenskraft ihr Krankheitsfeind vergrößert vorgehalten“ werde, woraufhin diese veranlasst und gezwungen werde, „ihre Energie zu erhöhen“ und wieder selbst die Herrschaft über den Organismus zu übernehmen (CK, 1838, Bd. 4, S. V–VIII).

Beide Interpretationen spiegeln HAHNEMANNS unterschiedliche Einschätzung der Rolle der Naturheilkraft wider. Betonte er in seinen frühen Jahren noch, die prinzipiell sinnvoll handelnde Natur in ihren Anstrengungen zu unterstützen, so traute er ihr in seiner späteren Zeit fast nichts mehr zu, sondern erwartete alle Hilfe für den Patienten von der Homöopathie. Hand in Hand mit HAHNEMANNS steigendem Selbstbewusstsein bezüglich der Mächtigkeit seiner Heilkunst sank also seine

Meinung gegenüber der Naturheilkraft, die er zunächst als Führerin anerkannt hatte, nun aber als der unbedingten Unterstützung durch die Kunst bedürftig einschätzte.

Hahnemanns Begründung der Homöopathie (5)

Drei Hauptgruppen von Prinzipien

1. Philosophischer Hintergrund: Deismus, Rationalismus, Teleologie, Anthropologie

2. Grundprinzipien der Homöopathie: Einzelmittel, Arzneimittelprüfungen, Simile-Prinzip, kleinste Gaben

3. Spätere Konzepte: Potenzieren, Psora-Theorie, Verstimmung der Lebenskraft

Drei Schichten im Organon, 6. Aufl.

- Unterbau: weltanschauliche Position
- Mittelbau: Grundprinzipien der Homöopathie
- Überbau: Theorien des späten Hahnemann

Ausgehend von HAHNEMANNS Weltbild wurde versucht, die wichtigsten Stationen seiner Begründung und Weiterentwicklung der Homöopathie aufzuzeigen. Rückblickend und zusammenfassend können dabei drei Hauptgruppen (logisch wie auch chronologisch) aufeinander folgender Prinzipien unterschieden werden.

Die Prinzipien des Rationalismus, Deismus sowie seine Anthropologie und sein teleo- |[15] logisches Denken ziehen sich seit HAHNEMANNS frühesten Veröffentlichungen (1775) praktisch unverändert durch alle seine Werke.

Die Grundprinzipien der Homöopathie, also Einzelmittel, Arzneimittelprüfungen an Gesunden, *Simile*-Prinzip und die Verwendung kleinster Gaben, tauchen 1796 in HAHNEMANNS Schriften auf und bleiben in sämtlichen weiteren Publikationen konstant.

Das Konzept des Potenzierens von Arzneimitteln, die Psora-Theorie und die Krankheitsauffassung als eine Verstimmung der Lebenskraft äußerte HAHNEMANN dagegen

erst ab den 1820er Jahren, behielt sie dann aber ebenfalls bei.

Während die erste Auflage des ‚Organon' (1810) von diesen letzten Ergänzungen HAHNEMANNS noch gänzlich frei war (obwohl darin die Homöopathie in ihren Grundlagen bereits begründet und beschrieben war), können in der sechsten Auflage (1842) mindestens drei verschiedene Schichten unterschieden werden:

Unterbau: HAHNEMANNS weltanschauliche Standpunkte.

Mittelbau: Die Grundprinzipien der Homöopathie, die von allen Homöopathen anerkannt werden.

Überbau: Theorien/Spekulationen des späten HAHNEMANN, die in der Rezeption umstritten waren und sind.

Weil diese Ebenen in HAHNEMANNS Spätwerk meist innig miteinander verflochten sind, ist es für Anfänger, die gleich mit der Lektüre des ‚Organon' beginnen, oft nicht leicht, sich darin zurechtzufinden.

4. Hahnemanns geistige Gestalt

Hahnemanns geistige Gestalt

Die Einheit der Homöopathie

• geknüpft an die Einheit Hahnemanns

Die geistige Gestalt Hahnemanns

• zusammengesetzt aus verschiedenen geistigen Kräften

Die Dynamik der jeweils vorherrschenden Kräfte

Das Leitmotiv Hahnemanns

• Hohe geistige und sittliche Bestimmung des Menschen

(Wesentlicher Impuls bei der Begründung der Homöopathie)

Zu Hahnemanns Zeit: Interesse der Vernunft und des Gemüts an einer geistigen und sittlichen Welt

Heute: Anpassung an das herrschende (materialistische) System, Nachgeben gegenüber „Sach-Zwängen"

Trotz mancher vermeintlicher Diskontinuitäten und Inkonsistenzen der Homöopathie HAHNEMANNS scheint ihre Einheit letztlich durch die Einheit der Person ihres Begründers, der sie in ihren frühen wie späten Stadien als seine Heillehre ansah, verbürgt zu sein. So hat selbst für diejenigen Homöopathen, die in ihrer kritischen Hinterfragung bereits über die Sekundärliteratur hinaus und bei den Quellen angelangt sind, ein *Hahnemann dixit* meist den Status einer letzten Begründung, über die nicht mehr hinausgefragt werden kann.

Ein konkreter Mensch bildet nun einerseits zwar eine Einheit, ein Ganzes, ein Individuum. Andererseits ist er aber auch etwas Zusammengesetztes (lat. *concretus* = zusammengesetzt) – körperlich (aus Organen, Zellen, Molekülen usw.), seelisch (aus Gefühlen, Wünschen, Ängsten usw.) und geistig (aus Gedanken, Werten, Idealen usw.). Ähnlich wie bei einem Mosaik, das nur dann und deshalb eine gelungene Einheit bildet, wenn alle seine dazu notwendigen Bausteine erstens vorhanden und zweitens richtig platziert sind, kann auch das Wesen und die geistige Gestalt eines Menschen wohl nur dann als adäquat erfasst gelten, wenn zumindest die hauptsächlichsten ihn bestimmenden Kräfte und deren relative Wertigkeit richtig beschrieben sind. Im Gegensatz |[16] zum statischen Mosaik kann sich das Verhältnis bzw. die Hierarchisierung der einen Menschen konstituierenden Elemente allerdings im Laufe seines Lebens, ja von Augenblick zu Augenblick, ändern, doch lassen sich durchaus längerfristigere von kurzfristigeren Antrieben unterscheiden. Die Gesamtheit der jeweiligen Impulse würde dann einen bestimmten Menschen erst als ihn selbst konstituieren – langfristige mehr sein Wesen und seinen Charakter, kurzfristigere eher momentane Stimmungen und Launen.

Anstatt sich allein auf die konkrete Entität und Autorität HAHNEMANNS zu berufen, könnte versucht werden, die Genese und Entwicklung der Homöopathie aus der Dynamik der jeweils vorherrschenden geistigen Kräfte, die den real existierenden HAHNEMANN zu jedem Zeitpunkt erst konstituierten, zu rekonstruieren. Auch eine Symphonie lässt sich doch nur aus dem dynamischen Verhältnis der ihr zugrunde liegenden Akkorde, Harmonien, Leitmotive, Rhythmen usw. erfassen. Obwohl sie letztlich eine Einheit bildet, ist die Proportion der sie konstituierenden Momente in jedem einzelnen Augenblick doch eine andere.

Im Falle HAHNEMANNS lassen sich die zentralsten Leitmotive seines Lebens vor allem aus seinen zahlreichen, unermüdlichen Äußerungen zur hohen geistigen und sittlichen Bestimmung des Menschen ablesen. Für HAHNEMANN war der Mensch das edelste aller Wesen und dazu geschaffen, durch Vervollkommnung seiner emotionalen, praktischen und geistigen Fähigkeiten Glückseligkeit zu finden und dabei Gott die Ehre zu geben. Gegen Ende des 18. Jahrhunderts unterschieden sich rhetorische Topoi dieser Art zwar nicht allzu sehr von denen eines Großteils anderer Zeitgenossen, doch kann retrospektiv aus der Biographie HAHNEMANNS abgeleitet werden, dass es sich in seinem Falle bei dieser Betonung des Strebens nach Höherem weniger um ein sympathieheischendes Lippenbekenntnis handelte, als vielmehr um eine sein Leben und Wirken bestimmende Konstante, die mit großer Ernsthaftigkeit und Konsequenz verbunden war.

Dieses starke Interesse an einem geistigen und sittlichen Leben stand in HAHNEMANNS Innerem wohl an höchster Stelle und muss daher einer der wesentlichsten Impulse für die Begründung und ebenso auch für die Weiterentwicklung der Homöopathie gewesen sein. Diese

auf den ersten Blick harmlose Feststellung verliert sofort alles Anekdotische und bekommt eine unerwartete Brisanz, wenn man bedenkt, unter welch veränderten Rahmenbedingungen heute versucht wird, die Homöopathie zu begründen bzw. zu rechtfertigen.

Damals war es für einen gebildeten Menschen noch möglich, sich eine Heilkunde, ja selbst die Art der sich erst langsam konstituierenden Naturwissenschaften, so zu entwerfen, dass diese mit einem schönen, sittlichen und erfüllenden Leben vereinbar war. Damit befand man sich während der Zeit der Aufklärung, des deutschen Idealismus und auch der Romantik in bester philosophischer Gesellschaft. Die typische Frage von Naturphilosophen wie SCHELLING lautete: Wie muss Natur, Geist, Materie, Organisches, Anorganisches usw. gedacht (konstruiert) werden, damit erstens der Zusammenhang zwischen diesen Begriffen enträtselbar ist und zweitens (und dabei nicht weniger wichtig) ich mich als sittliches und geistiges Wesen begreifen kann? Der Ausgangspunkt war damit klar und unwiderruflich das Interesse der Vernunft und des Gemüts an einer erkennbaren und sittlichen Welt. Das Ziel bzw. das Gesuchte war eine Wissenschaftstheorie bzw. – in HAHNEMANNS Fall – die Grundlegung einer rationalen Heilkunde, deren Rahmenbedingungen durch das genannte unhintergehbare Interesse abgesteckt waren.

Heute scheint das Verhältnis genau umgekehrt zu sein. Unwiderruflich vorgegeben scheinen zu sein: die an den heutigen medizinischen Fakultäten vorherrschende Definition von Naturwissenschaftlichkeit; die Verflechtungen der Medizin mit der pharmazeutischen Industrie; |[17] die festen Strukturen der professionalisierten Ärzteschaft sowie der Krankenkassen; die staatlichen Vorgaben zur Kostensenkung usw. Gesucht

ist heute eine Möglichkeit, unter eben diesen Rahmenbedingungen einigermaßen sittlich und erfüllt leben zu können sowie in einer Nische dieses Systems eine Existenzberechtigung der Homöopathie zu finden. Die Frage scheint heute zu lauten: Was muss ich tun, wie muss ich praktizieren, was muss ich nachweisen, um von den bestehenden Institutionen anerkannt oder zumindest geduldet zu werden? Entsprechend diesen gesamtgesellschaftlichen Vorgaben bemüht man sich von homöopathischer Seite eben, zum Beispiel die Wirksamkeit homöopathischer Arzneimittel gegenüber *Placebo* nach pharmakologischen Standards nachzuweisen, naturwissenschaftlich plausible Hypothesen für die Wirksamkeit ultramolekularer Verdünnungen zu entwerfen, die Kostenersparnis homöopathischer gegenüber herkömmlicher Behandlung zu belegen, *expressis verbis* die Grenzen der Homöopathie zu definieren, um sich forensisch abzusichern usw.

Es scheint, als hätte heute das Streben nach Anpassung an das bestehende System und die Erfüllung gesellschaftlicher Ansprüche jenen Stellenwert in der Hierarchie der inneren Werte-Ökonomie eingenommen, den früher bei zahlreichen Gebildeten der Drang innehatte, sich eine schöne, wohlgeordnete geistige Welt zu schaffen. Dieses inzwischen oftmals nur noch rudimentär vorhandene Streben nach einem überschaubaren, wohnlichen Kosmos, in dem sich das Leben lohnt, zieht heute im Konfliktfall meist wie selbstverständlich den Kürzeren. Einige Beispiele aus der Entwicklung der Homöopathie HAHNEMANNS mögen dies verdeutlichen.

5. Hahnemanns theologische Argumentation

Hahnemanns theologische Argumentation

Beispiel: unheilbare Krankheiten

Hahnemanns (theologische) Argumentation

• Unheilbare Krankheiten kann es nicht geben, das würde der Güte und Weisheit des Schöpfers widersprechen

Beispiel: semiotischer Ansatz bei Arzneimittelprüfung und Anamnese

Hahnemanns (theologische) Argumentation

• Aus Gottes Liebe und Weisheit folgt die Möglichkeit einer sicheren Heilkunde

• Ursachen von Krankheiten sind oft nicht erkennbar

→ Heilung muss auch ohne diese Kenntnis möglich sein, allein aufgrund der wahrnehmbaren Zeichen und Symptome

→ Arzneikräfte müssen sich in Prüfungs-Symptomen offenbaren

→ Krankheien müssen sich in Krankheits-Symptomen offenbaren

Heute scheint es völlig klar zu sein, dass es unheilbare Krankheiten gibt. Wer eine solche diagnostiziert bekommt, habe eben Pech gehabt und keine Chance mehr. Jede Hoffnung auf Heilung sei überflüssig, ja geradezu dumm und naiv. Diese Meinung scheint aus heutiger Sicht unmittelbar einleuchtend zu sein, durch Statistiken bewiesen, in der Praxis verifiziert.

HAHNEMANN dagegen konnte zu seiner Zeit noch theologisch argumentieren, dass es keine unheilbaren Krankheiten geben könne: so etwas zu behaupten, wäre geradezu Gotteslästerung! So wahr es einen weisen und gütigen Gott gebe, müsse es auch für jede Krankheit ein Heilmittel geben. Es liege nur an den Ärzten, dieses im Einzelfall zu finden. So stark war in HAHNEMANN das Interesse an einer Welt, in der er sich als sittlicher und intelligenter Arzt verwirklichen konnte, dass er, wie er selbst sagt, „eher alle Schulsysteme der Welt verschworen hätte, als diese Gotteslästerung stattfinden zu lassen“ (1808). Die Radikalität, mit der HAHNEMANN für sich also die prinzipielle Möglichkeit einer Heilkunde klärte, bevor er sich darauf einließ, macht die innere Hierarchisation seines

Strebens nach Vervollkommnung in einer sinnvollen und sittlichen Aufgabe deutlich.

|[18] Auch der semiotische Ansatz HAHNEMANNS hinsichtlich der Arzneimittelprüfungen und Anamneseerhebung beruht auf derselben Argumentation. Mag ein heutiger naturwissenschaftlich ausgebildeter Mediziner durchaus nachvollziehen und zugestehen, dass nach der Gabe einer Substanz in einer Arzneimittelprüfung an Gesunden bestimmte Symptome auftreten und dass ein konkreter Patient diesen ähnliche Symptome habe. Doch bereitet es ihm größte Schwierigkeiten, „einzusehen“, warum diese Substanz für diesen Patienten deshalb das heilende Arzneimittel darstellen soll, und auch Homöopathen kommen hier rasch in Argumentationsnot. Man versucht, naturwissenschaftliche kausale Mechanismen als Erklärungen oder zumindest als Hypothesen zu finden, oder verweist auf die Empirie bzw. auf klinische Studien, was Kritiker aber meist nicht ausreichend überzeugt. Letztlich sind auch die Homöopathen mit dieser Situation der Beweisnot unzufrieden, weil sie einerseits etwas praktisch anwenden, was sie andererseits weder sich selbst noch anderen theoretisch ausreichend plausibel machen können.

HAHNEMANN dagegen hatte andere innere Präferenzen: Höher als der Wunsch, Erklärungen für seine bisherigen Erfahrungen zu suchen, war bei ihm der Impetus, überhaupt eine Heilkunde zu schaffen, innerhalb der es möglich war, mit (mathematischer) Gewissheit zu heilen, was für ihn wiederum erst die Voraussetzung dafür war, als sittliches und geistiges Wesen ärztlich tätig zu sein. Wäre dies für HAHNEMANN nicht vorab gesichert gewesen, wäre er lieber in der Gerichtsmedizin, in der Chemie oder bei der Schriftstellerei geblieben. Auch an diesem kritischen Punkt argumentierte HAHNEMANN wieder theologisch: Da aus

Gottes Liebe und Vernunft und Konsequenz folgt, dass es eine sichere Heilkunde geben müsse, da andererseits aber oft weder die Ursachen von Krankheiten noch die Wirksubstanzen von Arzneistoffen erkennbar sind, sei diese Kenntnis offenbar gar nicht nötig, um Krankheiten zu heilen.

Aus den genannten Prämissen folge vielmehr, dass es möglich sein müsse, allein mithilfe dessen, was direkt wahrnehmbar ist (das sind die Symptome der Kranken sowie der gesunden Probanden), Kranke zu heilen. Krankheiten müssen sich also in den Krankheitssymptomen und die Arzneikräfte der geprüften Substanzen sich in den Prüfungssymptomen dem, der sie sehen könne, „offenbaren“. Akzeptiert man diese Logik, erscheint das *Simile*-Prinzip tatsächlich als das einzig mögliche rationale und sichere Heilprinzip. HAHNEMANNS Hauptproblem war damit für ihn gelöst, alles weitere waren für ihn *minor problems*. Im Gegensatz zur heutigen Situation hatte er zum Beispiel kein Problem damit, dass der Begriff der Offenbarung mit den Begriffen der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin nicht kompatibel ist.

6. Hahnemanns systemische Argumentation

Hahnemanns systemische Argumentation

Beispiel: Lokal-Krankheiten

- So etwas kann es nicht geben: wegen der Einheit und Ganzheit des Menschen
- Daher: Verbot lokaler Therapien, nur ganzheitliche Behandlung
- Ausnahme: Feigwarzen (zusätzliche Bepinselung mit Thuja-Tinktur)

Beispiel: Psora-Theorie

- Trotz (eingestandener) Misserfolge: Die Wahrheit der Lehre stand fest
- Die Homöopathie konnte nicht grundsätzlich hinterfragt, sondern nur modifiziert werden
- Die Lösung musste alle chronischen Krankheiten erklären und heilen

An vielen weiteren Stellen der Homöopathie HAHNEMANNS lassen sich ähnliche Problematiken und ähnliche Lösungen finden. Das *Simile*-Prinzip impliziert zum Beispiel die grundsätzliche Ganzheit und Einheit des Menschen. Dies wiederum bedeutet, dass ein Patient immer nur als Ganzer erkranken und es Lokalkrankheiten daher prinzipiell nicht geben könne.

|[19] Daraus folgte für die Lehre, dass ein Patient auch eine Warze am Finger oder an der Nase solange mit sich herumzutragen habe, bis sein Arzt ein homöopathisches Mittel gefunden hat, auf das hin sie sich zurückbildet. Das strikte Verbot lokaler Therapien wurde allerdings von HAHNEMANN bei der Behandlung von Feigwarzen selbst teilweise abgemildert, als er ihre gleichzeitige lokale Bepinselung mit *Thuja*-Tinktur erlaubte (Organon, 1842, § 282, Anm.) – ein Zugeständnis des Empirikers HAHNEMANN an den Systematiker HAHNEMANN.

Aus heutiger Sicht, das heißt unter anderen erkenntnistheoretischen Bedingungen bzw. unter einer anderen Hierarchisierung der Wichtigkeit menschlicher Interessen, scheint es unangebracht zu sein, auf einer abstrakten Einheit des Menschen zu beharren und deshalb auf eine zum Beispiel chirurgisch mögliche rasche Beseitigung von störenden Hautanhängseln zu verzichten. Man könne ja klinische Studien durchführen und gegebenenfalls anhand von Messungen der Langzeitauswirkungen ihre vermeintliche Unbedenklichkeit belegen.

Als letztes Beispiel dieser noch weiter fortsetzbaren Aufzählung möge die Genese der Psora-Theorie betrachtet werden. HAHNEMANN hatte erkannt, dass die allgemeine Homöopathie in Epidemien und akuten Krankheiten zwar erfolgreicher als die damalige reguläre Medizin war, doch

seine gute Beobachtungsgabe und sein kritischer Geist verboten es ihm, die Misserfolge bei chronischen Krankheiten zu übersehen. Einem modernen, naturwissenschaftlich ausgerichteten Bewusstsein wäre es an dieser Stelle möglich gewesen, anzunehmen, dass dieser Bereich der chronischen Krankheiten vielleicht jenseits der Grenze des (zumindest mit der Homöopathie) Heilbaren liege, oder gar an der Homöopathie als Ganzer zu zweifeln. HAHNEMANN dagegen fuhr nach der Konstatierung seiner bisherigen Misserfolge sogleich fort: „Und dennoch war die Lehre selbst auf die unumstößlichsten Pfeiler der Wahrheit gestützt und wird es ewig sein“ (CK, 1828, Bd. 1, S. 6).

Nachdem er nun bei den meisten chronisch Kranken eine Krätz-Infektion in der Anamnese gefunden hatte, bestimmte wieder das Interesse an einer Lösung, die es ihm erlaubte, sich nicht nur als scharfsinniger und wohltätiger Arzt, sondern geradezu als Werkzeug der Vorsehung zu begreifen, die nun folgende Argumentation. Die Vorgaben waren also: die Homöopathie musste gerettet, durfte also allenfalls erweitert oder geringfügig modifiziert werden, und HAHNEMANNS Leben und Wirken musste dadurch eine Vollendung erfahren. Bei diesem Anspruch war *a priori* klar, dass nicht etwa die Ursache nur einiger, sondern aller chronischer Krankheiten aufzufinden war, wobei sich das damals am weitesten verbreitete *Miasma* dazu förmlich anbot. (Vorstellbar wäre auch eine Theorie frühkindlicher Traumata, Verrenkungen der Wirbelsäule, örtlicher Wasseradern oder ähnliches gewesen – niemals aber zum Beispiel eine Auflistung verschiedener Differentialdiagnosen, von denen ein Teil gar nicht und der Rest oft nur palliativ zu behandeln sei, wie dies aus der Sicht der modernen Medizin erscheinen mag).

7. Homöopathie und Philosophie

Homöopathie und Philosophie

Homöopathie vs. naturwissenschaftliche Schulmedizin

Beide Ansätze sind möglich, unterscheiden sich aber in der Hierarchisation ihrer inneren Antriebe

Homöopathie: nicht nur ein medizinisches Phänomen

Das Gebiet der Medizin

Das Gebiet der Medizingeschichte

Das Gebiet der Philosophie

- Die Frage nach der Natur des Menschen oder dem Sinn des Lebens
- Umdenkprozesse, die das ganze Leben verändern
- Neue Freiheiten und Verkörperungs-Möglichkeiten

Hauptgruppen von Philosophen

- Idealisten (Platon, Fichte) vs. Materialisten

Mit den genannten Beispielen soll weder gesagt werden, dass die Homöopathie HAHNEMANNS nichts als eine beliebige Konstruktion eines Schöngeistes sei, noch, dass die heutige, |[20] naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin sozusagen die „eigentliche“ Realität erfasse. Beide Ansätze, der homöopathische wie der naturwissenschaftliche, sind Entwürfe von ehrenwerten Ärzten, beide verdanken sich größtenteils edler und gemeinnütziger, zum Teil aber auch nicht ganz uneigennütziger Absichten. Beide sind möglich, wie die Geschichte beweist, beide sind insofern gleich real. Keiner ist absolut falsch, keiner ist absolut richtig. Weder der eine noch der andere wird von nur guten oder nur schlechten Menschen favorisiert und praktiziert. Der Unterschied liegt hier lediglich in einer kleinen Verschiedenheit, die allerdings gigantische Konsequenzen hat. Es ist der Unterschied in der Hierarchisation der Antriebe, die zur Konstituierung des jeweiligen Heilsystems führten und weiterhin führen.

Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass sich das Phänomen Homöopathie auf einer nur medizinischen Ebene

ebenso wenig begreifen lässt wie auf einer allein historischen.

Die moderne Medizin und ihre Hilfswissenschaften können in klinischen Studien zum Beispiel bewährte Indikationen verifizieren oder falsifizieren, in Tier- oder Laboruntersuchungen die vermeintliche Wirksamkeit von ultramolekularen Verdünnungen nachzuweisen versuchen, physikalische Unterschiede zwischen Hochpotenzen und Lösungsmittel aufspüren und molekularbiologische, kybernetische oder andere Modelle zur Veranschaulichung des vermeintlichen Wirkmechanismus entwerfen usw. Die Homöopathie ist aber mehr als all dies zusammen. So wenig das Kausalprinzip, das den Naturwissenschaften schon immer zugrunde liegt, durch seine wiederholte Anwendung bewiesen wird, so wenig kann auch das *Simile*-Prinzip oder die Semiotik von Prüfungssymptomen auf diese Weise gerechtfertigt oder widerlegt werden.

Die Medizingeschichte kann vielfältige Parallelen und Unterschiede der Homöopathie zu anderen zeitgenössischen Heilmethoden aufzeigen, Faktoren für ihre Verbreitung oder Verfolgung herausarbeiten, ihren sozio-ökonomischen Stellenwert zu verschiedenen Epochen bestimmen, Biographien ihrer prominentesten Vertreter verfassen usw. Doch die Homöopathie als Ganze ist damit nicht vollständig in den Griff zu bekommen. Indem sich die Geschichtsschreibung zum Teil als vermeintlich neutral und nur deskriptiv begreift, hat sie keine Möglichkeit, den relativen (oder auch nur den therapeutischen) Wert verschiedener Ansätze zu beurteilen, geschweige denn die Frage nach deren Berechtigung bzw. Sinn zu stellen.

Ist die Reflexion an diesem Punkt angelangt, ist das Reich der Philosophie betreten. Hier kann verhandelt werden, welcher Lebensentwurf (und damit auch indirekt: welcher Entwurf einer Heilkunde) sinnvoller ist und welcher

weniger, welche logischen Implikationen damit jeweils verbunden sind und welche Haltungen und Zielverfolgungen einem guten und schönen Leben eher dienlich sind als andere. Grundsätzlich ist ja weder die Natur des Menschen noch der Sinn des Lebens eine neutrale, unabhängige Größe, die ohne eigene Mitwirkung irgendwo außerhalb des Betrachters aufgefunden werden könnte. Obwohl bzw. gerade weil man sich selbst nie ganz objektiv gegenüberstehen kann, sondern immer schon mitten im eigenen, konkreten Leben steht, hat man aber auch die Möglichkeit bzw. die Freiheit, durch kleine selbst getätigte Weichenstellungen sein ganzes Leben zu verändern. Die kolossalen Auswirkungen von geistigen Umdenkprozessen oder inneren Umstrukturierungen kann jeder am eigenen Leibe, im Privatbereich, aber auch in seinen gesellschaftlichen Auswirkungen erfahren. Man denke nur an die individuellen, sozialen, politischen und sonstigen Folgen, die bestimmte Religionen oder Ideologien, aber auch geistige Ausrichtungen wie zum Beispiel Wissenschaftspositivismus, Profitmaximierung, Umweltbewusstsein, Emanzipation usw. nach sich ziehen können. Je nachdem, in welche Ordnung wir die zahlreichen, förmlich in der Luft liegenden, als prinzipielle Verkörpe- |[21] rungs- und Identifikationsmöglichkeiten sich uns anbietenden geistigen Kräfte bringen, das heißt wie wir sie in uns hierarchisieren, so, in dieser Weise, konstituieren wir uns, so sind wir dann eben.

An diesem Punkt scheiden sich dann auch die Geister. Ungeachtet der Zeit- und Ortsgebundenheit spezieller geistiger Bewegungen scheint es in allen Epochen zumindest zwei Hauptgruppen von Menschen gegeben zu haben: die mehr materialistisch und die mehr idealistisch Eingestellten. So sprach PLATON bereits von der *gigantomachía peri tes ousías* (vom Riesenstreit über das

Sein) zwischen denen, die alles von unten, und denen, die alles von oben erklären wollen (‚Sophistes', 246), und FICHTE konstatierte lapidar: „Was für eine Philosophie man wähle, hängt davon ab, was man für ein Mensch ist" und meinte dabei die grundsätzliche Entscheidung zwischen Dogmatismus oder Idealismus (‚1. Einleitung in die Wissenschaftslehre', 1797, Kap. 5).

8. Hahnemann: am Schnittpunkt zweier Traditionen

Hahnemann: am Schnittpunkt zweier Traditionen

Die Innendimension Hahnemanns als Schlüssel zum Verständnis der Homöopathie

Interesse der Naturwissenschaft (seit dem 17. Jh.)

• Naturbeherrschung

Hahnemann zwischen Wissenschaftspositivismus und „natürlicher Religion"

• Tradition des „credo ut intelligam"

Der Preis der Iatrotechnologie / Naturbeherrschung

• Reduktion des Menschen auf Kategorien der Naturwissenschaft

Der Vorteil kognitiver Bescheidenheit

• Verbesserung der Lebensqualität

Prioritäten Hahnemanns wie in der klassischen Antike

Nach dem Gesagten scheint es genauso wichtig zu sein, die Innendimension des Begründers einer Heilkunde zu berücksichtigen wie die äußeren Umstände, mit denen er zu kämpfen hatte oder die ihm entgegenkamen. So wie man einen Philosophen nur dann versteht, wenn man seine Frage verstanden hat, so könnte der Schlüssel zum Verständnis der Homöopathie HAHNEMANNS auch in dessen oberstem Problem liegen, das etwa so lautete: Wie ist eine Heilkunde möglich, die es mir erlaubt, wirklich heilen und mich dabei als sittliches und geistiges Wesen begreifen zu können?

Die heutige, naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin steht in einer hierzu nahezu konträren Tradition. Seit dem 17. Jahrhundert lautet die alles dominierende Frage der Wissenschaften, der Industrie und größtenteils auch der Medizin: Wie lässt sich die Natur am sichersten beherrschen? Im Gegensatz zu früheren Epochen wurde seit FRANCIS BACONS Zeiten versucht, mit Schrauben und Zwingen der Natur ihre Geheimnisse zu entreißen, wobei die dadurch gewonnenen Ergebnisse oft mehr über den Frager als über die Befragte aussagten.

HAHNEMANN stand am Schnittpunkt dieser beiden widersprüchlichen Strömungen: Einerseits vertrat er – vor allem in seinen jüngeren Jahren – grundsätzlich einen Wissenschaftspositivismus, der ihn hoffen ließ, die Heilkunde aus ihrem Status einer „Vermutungskunst“ in den Rang einer sicheren Wissenschaft erheben zu können. Andererseits wirkte selbst in seinem Bekenntnis zur aufgeklärten, „natürlichen Religion“ noch die lange Tradition einer Bescheidenheit gegenüber den Möglichkeiten menschlicher Erkenntnis nach, wie sie in der Scholastik so formuliert worden war: *credo, ut intelligam* („ich glaube, damit ich erkennen/verstehen möge“, ANSELM VON CANTERBURY, 11. Jh.). Wie gezeigt wurde, wäre ohne seinen Glauben an einen weisen und gütigen Schöpfer weder HAHNEMANNS Begründung der Homöopathie noch ihre Weiterentwicklung zustande gekommen. Freimütig gab er zum Beispiel zu, die lange Wirksamkeit einer Hochpotenz (C30) „selbst nicht zu begreifen“. Obwohl er zwar, wo immer es ging, „zu wissen wagte“ (*aude sapere*), war |[22] das Eingeständnis seines Nichtverstehens unerwarteter Effekte für ihn keineswegs das Schlimmste. Schlimmer wäre es für ihn gewesen, wenn keine Heilkunde möglich gewesen wäre, innerhalb der er erfolgreich

praktizieren und sich gleichzeitig als sittliches und geistiges Wesen erleben und begreifen konnte.

Aus diesem Grunde wäre die moderne Iatrotechnologie für HAHNEMANN, würde er heute leben, wohl keine Alternative. Die Umsetzung des Ziels der Naturbeherrschung, das diese anvisiert, scheint nämlich mit dem hohen Preis seiner Rückwirkung auf das Menschenbild und damit auf die Grundlagen der Lebensqualität verbunden zu sein. Je größer und anmaßender die Möglichkeit des eigenen Verstandes, die Natur und damit auch den Menschen zu erkennen und zu beherrschen, eingeschätzt wird, desto kleiner und eindimensionaler erscheint letztlich, wenn man ihn völlig auf naturwissenschaftliche Kategorien reduziert hat, der Mensch und desto unwichtiger und sinnloser sein individuelles Leben.

Je kleiner und bescheidener dagegen die Reichweite des menschlichen Verstandes eingestuft wird, desto größer, reicher und mehrdimensionaler wirkt der Mensch und desto wunderbarer das Mysterium seines Lebens. Obwohl letztere Einstellung, also eine Haltung der Bescheidenheit, Ehrfurcht und Selbstdisziplin, die Qualität des Lebens des Einzelnen wie auch der Gesellschaft erhöhen kann, wird das auch heute vorhandene Interesse daran anderen Interessen (etwa dem der Naturbeherrschung) untergeordnet. Antike Philosophen hätten gefragt: Was nützt uns alles Wissen und alle Naturbeherrschung, wenn uns dabei die Freude und Lust an der Unerschöpflichkeit des Lebens abhanden kommt, am Erzählen von Geschichten, an der Anrufung der Götter, an der Erzeugung des Schönen in der Kunst usw.? Trotz bereits vorhandener technischer Möglichkeiten wurde das Programm der Naturbeherrschung früher nie so monoman

durchgezogen wie erst ab der Neuzeit, eben aufgrund anderer Prioritäten.

Zu HAHNEMANNS Zeit war es offensichtlich noch möglich, die Prioritäten ähnlich zu setzen wie in der klassischen Antike. Hatten sich während der Deutschen Klassik und Romantik noch Geist und „Realität“ die Waage gehalten, so gewann nach HAHNEMANNS Tod – mit der Industrialisierung – die sogenannte Realität in Form von Materialismus und Technik endgültig die Oberhand. Dementsprechend wird heute zum Zwecke der Steigerung der Lebensqualität diese nicht dort gesucht, wo sie einst verloren ging, sondern sie wird psycho-/biometrisch zu messen und technisch zu optimieren versucht.

9. Philosophische Dimensionen der Homöopathie

Philosophische Dimensionen der Homöopathie (1)

Die Auseinandersetzung um die Homöopathie ist nicht nur ein medizinisches Problem

1. Homöopathie und Schulmedizin
• inkompatible Prämissen, Immunisierungsstrategien
2. Unsicherheit bei der Definition der Homöopathie
• Schwierigkeit sinnvoller Fragestellungen
3. Philosophische Dimensionen der Homöopathie
• Verschiedene Vergegenständlichungen des Menschen
• Reduktionismus vs. Innendimension des Menschen
• Rationalität vs. Naturwissenschaftlichkeit
• Gefahr der Verselbständigung von Weltbildern
• Ethische Implikationen

Die Auseinandersetzung um die Homöopathie, das lässt sich inzwischen erkennen, ist keineswegs ein nur medizinisches Problem. Ließen sich die von ihr für sich in Anspruch genommenen und von der modernen Hochschulmedizin einem sogenannten *Placebo*-Effekt zugerechneten Heilungen mittels einer klar definierten

Versuchsanordnung, die beiden Ansätzen gerecht wird, objektiv überprüfen, wäre der Konflikt längst ausgestanden. Beide Seiten müssten sich dem Ausgang eines *experimentum crucis* beugen und zur Tagesordnung übergehen.

|[23] Doch erstens sind die methodischen Prämissen der beiden Systeme miteinander inkompatibel und beide Parteien benutzen Immunisierungsstrategien als von vornherein bestehende Hintertürchen, um ein nicht erwünschtes Ergebnis abzuschwächen oder ganz zu negieren. War die homöopathische Therapie zum Beispiel nicht erfolgreich, so lag das aus der Sicht der Homöopathen nicht an der Homöopathie als solcher, sondern am einzelnen Homöopathen, der lediglich das richtige Mittel nicht gefunden hat, oder an der mangelnden Qualität der verwendeten Arzneimittel, an unterdrückender allopathischer Begleitmedikation, an Heilungshindernissen wie früheren Impfungen, Amalgam-Füllungen usw. War die homöopathische Therapie dagegen erfolgreich, lag dies aus der Sicht der Hochschulmedizin an Spontanremissionen, *Placebo*-Effekten, Fehlern im Studien-Design, heimlicher zusätzlicher schulmedizinischer Therapie usw.

Zweitens ist in den meisten Fällen gar nicht ausgemacht, was jeder der Kontrahenten unter Homöopathie versteht. Da sie eine schwierig zu erlernende, eigenständige Disziplin ist, erscheint es praktisch ausgeschlossen, dass ein unter anderen Paradigmen ausgebildeter konventioneller Mediziner auf Anhieb oder nach nur flüchtiger Beschäftigung einen richtigen Begriff davon erlangt. (Auf homöopathische Ärzte trifft der umgekehrte Vorwurf in der Regel nicht zu: Sie haben selbst eine konventionelle medizinische Ausbildung durchlaufen.) Zu dieser Unsicherheit im Einkreisen des Gegenstandes gehört auch das oft auftauchende Missverständnis, man

sollte etwa das *Simile*-Prinzip endlich einmal naturwissenschaftlich beweisen. Wie ein Axiom, wird ein Prinzip (lat. *principium* = Anfang, Ausgangspunkt) aber immer schon vorausgesetzt. Jeder Beweis ist demgegenüber auf bestimmte Voraussetzungen angewiesen, die selbst gerade nicht beweisbar sind.

Drittens, und am wichtigsten, involviert die Homöopathie, wie gezeigt wurde, noch ganz andere Dimensionen, die sich nur philosophisch thematisieren und aufzeigen lassen. Sie berührt letzte Fragen nach dem Sinn und Zweck unseres Lebens und grundsätzlich möglicher Lebensentwürfe. Losgelöst vom geistigen und seelischen Hintergrund ihres Begründers könnten von der Homöopathie daher immer nur Teile erfasst werden. Gerade die wichtigsten Verbindungsglieder bzw. das sie vereinende geistige Band würden fehlen. Eine Heilmethode, die durch künstlich erzeugte elektromagnetische Felder vermeintliche elektromagnetische Felder des Patienten verändert, wäre noch keine Homöopathie im Sinne HAHNEMANNS, selbst wenn beide Felder einander ähnlich wären!

Die Homöopathie HAHNEMANNS wurde nämlich noch vor der definitiven Vergegenständlichung des Menschen als materielles, biochemisches, kybernetisches oder sonstiges (reduktionistisches) Gebilde begründet. Dies ist die große Schwierigkeit, wenn es heute um ihre Integration in den eben darauf eingestellten Wissenschaftsapparat geht. Dies ist aber auch die große Chance, sich an das zu erinnern, was im letzten Jahrhundert der Medizin abhanden gekommen ist.

In HAHNEMANNS Gedanken-Kosmos hatte der Mensch noch eine Innendimension, die nicht bloßes Epiphänomen neuronaler Ströme von Gehirnzellen war, sondern unhintergehbare letzte Instanz, der man bedeutende

Rechte zugestand – etwa beim Entwurf des eigenen Lebensplanes oder einer rationalen Heilkunde.

Rational hieß für HAHNEMANN nie so etwas wie logische Sterilität, sondern immer auch das Einbeziehen der Perspektive dieses eigentlichen Lebensquells des Menschen. Höchst irrational wäre es für ihn gewesen, den Menschen als restlos naturwissenschaftlich erklärbar zu halten.

Vergegenständlichungen des Menschen, wie sie in der Naturwissenschaft unvermeidbar sind, werden dann problematisch, wenn sie zu Weltbildern verallgemeinert werden. Aus der spielerischen, absichtlichen Beschränkung des |[24] eigenen Horizontes zum Zwecke einer spezifischen Fragestellung wird dann unversehens eine Globalsicht des Menschen und des Universums. So glaubt man heute vielfach ohne Weiteres, dass sich nach einem vermeintlichen Urknall Sterne und Planeten, über die Ursuppe und Hyperzyklen darauf erste Lebewesen und über Mutation und Selektion schließlich die Gattung Mensch samt aller Kulturleistungen entwickelt habe.

Auf die Spitze getrieben wird das diesem Weltbild zugrunde liegende Programm, alles, samt dem Innenleben des Menschen, mit Materie und Spielregeln, das heißt streng kausalmechanisch zu erklären, in der Soziobiologie. So definiert zum Beispiel RICHARD DAWKINS eine Mutter als „eine Maschine, die so programmiert ist, dass sie alles in ihrer Macht Stehende tut, um Kopien der in ihr enthaltenen Gene zu vererben“ und der Begriff „Gott“ ist für ihn ein Lautgebilde, das menschliche Gehirne wie ein Virus befallen kann und sich wegen des Überlebensvorteils, den es den davon Infizierten gewährt, immer weiter verbreitet. Glücklicherweise wird dieses unmittelbar aus dem naturwissenschaftlichen Ansatz resultierende Menschenbild selbst von streng naturwissenschaftlich

ausgebildeten Ärzten normalerweise durch hippokratische und karitative Ansprüche überlagert und daher nicht in dieser Radikalität vertreten, was innerhalb dieses Paradigmas aber nicht begründbar, sondern lediglich inkonsequent ist.

Hat man nämlich aus der unendlichen Fülle des Lebens und der Welt erst einmal alles bis auf Materie und sogenannte Naturgesetze ausgeblendet und schließlich nur noch Fakten vor sich, so ist es an diesem Punkt nicht mehr möglich, eine Ethik zu begründen. Aus bloßem Sein folgt kein Sollen. So lassen sich in pluralistischen Gesellschaften, die man sich aus atomistischen und grundsätzlich egoistischen Einzelnen zusammengesetzt vorstellt, deren Interessen oft nur durch Gewalt (diktatorischer Machtspruch oder demokratisches Mehrheitsvotum), nicht aber durch die Berufung auf eine allen gemeinsame Vernunft koordinieren. Erst wenn hinter den genannten kritischen Punkt zurückgegangen wird und Dimensionen wie Subjektivität, Gott, Geist, Gemüt usw. und deren vektorielle Verfasstheit anerkannt statt kategorisch ausgrenzt werden, ergibt sich eine reale Basis zur Begründung einer Ethik.

Philosophische Dimensionen der Homöopathie (2)

Anerkennung der Innendimension des Menschen

- als Akt der Freiheit, nicht der Beliebigkeit
- aus Menschenfreundlichkeit
- als ökologische Aufgabe

Die Homöopathie umfasst auch Fragen der Anthropologie und Ethik (alle Fragen des menschlichen Lebens)

Herausforderung und Möglichkeit: durch Einblicke in eine andere Welt Wesentliches in unsere Zeit zu retten

Theologische Argumente erscheinen heute als Dogma

Strategische Argumentation Hahnemanns zur Rettung der Homöopathie

- Beispiele: Doppelmittel, Cholera-Behandlung

Dynamik und Flexibilität bei empirisch zu lösenden Fragen

Die Anerkennung der Innendimension und der Bestimmung des Menschen, wie sie für HAHNEMANN eine Selbstverständlichkeit war, scheint heute zwar wesentlich schwieriger, deshalb aber nicht weniger wichtig zu sein. Sie ist ein Akt der Freiheit, doch nicht der Beliebigkeit. Sie sollte nur das anerkennen, was auch ohne und vor ihr schon der Fall war, das heißt sie sollte eine bestimmte Verfasstheit des Menschen nicht erst stiften, sondern nur erinnern. Auf diese Weise könnte sie dem Menschen die Fülle seiner Dimensionen und Entfaltungsmöglichkeiten zurückgeben, die ihm durch den Siegeszug der Naturwissenschaften mehr und mehr bestritten worden sind.

Dies braucht nun nicht als bloßer Akt von Menschenfreundlichkeit verstanden zu werden. Eine Revision bzw. Erweiterung des streng naturwissenschaftlichen Menschenbildes ist – angesichts der potentiellen Gefährlichkeit der modernen Medizin, die sich unter anderem in medikamentös verursachten Allergien, Abhängigkeiten, Krankheiten und Todesfällen zeigt – heute auch zu einer ökologischen Aufgabe ersten Ranges geworden.

|[25] Ausgehend vom Versuch einer Bestimmung der Homöopathie HAHNEMANNS ist die Untersuchung bei letzten Fragen der Anthropologie und Ethik angekommen. Dies mag auf den ersten Blick verwundern, doch wäre die Homöopathie wirklich etwas Abgegrenztes, Wohldefiniertes, das seinen festen Platz in der Systematik der Naturwissenschaften oder der Medizingeschichte hätte, so wäre sie dort wahrscheinlich in einer mit einem klaren Etikett versehenen Schublade verschwunden und mit der Zeit vergessen worden. Indem sie aber so weit durch alle Disziplinen verzweigt ist und praktisch alle

Dimensionen des menschlichen Lebens beinhaltet, ist und bleibt sie geradezu eine Herausforderung, über den Zusammenhang dieser sonst so disparaten Gebiete nachzudenken.

Dadurch, dass die Beschäftigung mit der Homöopathie HAHNEMANNS dazu zwingt, hinter die vergangenen beiden Jahrhunderte unserer Medizin- und Wissenschaftsgeschichte zurückzugehen, bietet sich dem Interessierten die seltene Möglichkeit, die in vielen Aspekten ganz andere Welt eines damaligen Arztes gleichsam von innen kennen zu lernen. Gelänge es dann, die Essenz bzw. das Charakteristische davon in unsere Zeit zurückzutransformieren, würde dies neue Gestaltungsmöglichkeiten hinsichtlich der Weiterentwicklung der Homöopathie eröffnen.

Wer anerkennen kann, dass das Interesse an der Gestaltung einer Heilkunde und letztlich eines Kosmos, in dem man sich geistig und seelisch wohl fühlen kann, so legitim ist wie das Interesse an der Heilung von Krankheiten, wird die von HAHNEMANN aufgestellten Dogmen in einem milderen Licht bewerten. Etwas vereinfachend lässt sich sagen, dass all die Stellen des homöopathischen Gebäudes, an denen HAHNEMANN bei der Begründung theologisch argumentierte, dem modernen Leser als Dogmen erscheinen. Neben dem *Simile*-Prinzip sind dies vor allem die Semiotik der Krankheitssymptome und der Arzneimittelprüfungssymptome und eigentlich auch die strikte Ausgrenzung allopathischer Zusatztherapien. In der Verurteilung der Leipziger „Bastard-Homöopathen“ ob ihrer „unhomöopathischen Verbrechen“ (1832) zeigte sich der religiöse Eifer einer entrüsteten Seele, die das ihr so teure und geschätzte medizinische Gebäude vor dem unmittelbar bevorstehenden Zusammenbruch retten wollte.

Andere Eckpunkte der Lehre wurden unter weniger dramatischen Umständen aufgestellt, mehr aus strategischen Gründen, obwohl HAHNEMANN von der Sache her grundsätzlich auch offen für das Gegenteil gewesen wäre. Erinnert sei hier an den ‚Organon'-Paragraphen (274b) über die vermeintliche Verwendungsmöglichkeit von Doppelmitteln, den HAHNEMANN bereits in den Druck gegeben hatte, dann aber doch noch auf den Rat einiger Schüler hin kurz vor Drucklegung zurücknahm (1833). Oder seine Interpretation der Cholera-Behandlung mit Kampfer als letztlich doch homöopathisch, eben dem System der Homöopathie zuliebe, obwohl er auch die Möglichkeit sah, sie als antiseptische Abtötung der Cholera-Erreger zu interpretieren (1831). Bei all diesen und ähnlichen Fixierungen ist zu berücksichtigen, dass es HAHNEMANN wohl nicht um die Durchsetzung vordergründiger Eigenwilligkeiten ging, sondern um die Rettung der Homöopathie als der aus seiner Sicht einzigen Möglichkeit, sichere, rationale, wohltätige und erhebende Heilkunde zu betreiben.

Neben einem verbesserten Verständnis für HAHNEMANNS Unnachgiebigkeit in manchen Punkten erleichtert die Berücksichtigung seiner eigentlichen, innersten Interessen auch den Nachvollzug seiner bis ins hohe Alter dynamischen Veränderungen der Lehre, besonders was die Posologie angeht. Da es sich hier aus seiner Sicht um ausschließlich empirisch zu lösende Fragen handelte, die keine grundsätzlichen Konsequenzen für die Lehre als Ganze hatten, gab es kaum etwas, was er nicht variierte, um das jeweilige Optimum herauszufinden: das Verdünnungsverhältnis, die Zahl der Schüttelschläge, die Intervalldauer zwischen |[26] den einzelnen Gaben, den Potenzierungsgrad, aufsteigende und absteigende Reihen usw. Nicht immer strich HAHNEMANN beim Überarbeiten

seiner Schriften allerdings konsequent sämtliche alte Stellen, so dass sich daher in ein und demselben Werk teilweise alte und neue Vorschriften gleichzeitig finden, was gründliche Leser oft verunsichert.

10. Die Hierarchisierung zentraler Lebensimpulse Hahnemanns

Die Hierarchisierung zentraler Lebensimpulse Hahnemanns

Die geistige Gestalt Hahnemanns, innere Hierarchisation

1. Selbstverwirklichung als geistiges und sittliches Wesen
2. Drang nach wissenschaftlicher Erkenntnis
3. Wunsch nach materieller Versorgung

Die Hierarchisierung zentraler Lebensimpulse als Maßstab zur Beurteilung neuerer Homöopathie-Schulen

Der Selbstentwurf jedes Arztes hinsichtlich seines Lebens und Berufs

Vergleich der Menschenbilder neuer Homöopathie-Schulen

Anforderungen an den ganzen Menschen

• Verwobenheit von Medizin und Ethik, Physik und Metaphysik

Als Fazit für den Umgang mit den Homöopathien des frühen 21. Jahrhunderts ergibt sich folgendes: Wer nicht nur homöopathische Mittel im Sinne der Definition des Gesetzgebers verordnen, sondern tatsächlich Homöopath von innen sein möchte, müsste wohl mit der geistigen Gestalt des Begründers der Homöopathie in größtmöglicher Ähnlichkeit übereinstimmen. Da die einen Menschen bewegenden und konstituierenden Kräfte in ihrer Totalität wohl mehr oder weniger bei sehr vielen Ärzten vorhanden sind, wird es vor allem auf eine möglichst ähnliche Hierarchisation derselben ankommen.

1. Bei wem der Drang zum Entwurf sowie zur Aufrechterhaltung und Verteidigung einer Sichtweise, die es erlaubt, sich als Arzt als geistiges und sittliches Wesen

zu begreifen, an oberster Stelle steht, könnte demnach zum engeren Kreis der echten Hahnemannianer gehören.

2. Natürlich müssen heute andere wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden, als sie HAHNEMANN zu seiner Zeit bekannt waren. So stark der Drang nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis bei HAHNEMANN auch war, so stand dieser in seiner inneren Hierarchie wohl höchstens an zweiter Stelle.

3. Auch der Wunsch, sich selbst und seine sehr große Familie materiell zu versorgen, war sicherlich ein mächtiger Antrieb seines unermüdlichen Schaffens, doch folgte dieser vermutlich höchstens an dritter Stelle.

Diese versuchsweise vorgeführte Hierarchisierung einiger der hauptsächlichsten Antriebskräfte HAHNEMANNS will nun keineswegs als Dogma, sondern als dynamisches Angebot aufgefasst werden, in dieser Richtung weiterzudenken. Mit diesem Paradigma der Hierarchisation der zentralen Lebensimpulse könnten zum Beispiel die heutigen Vertreter neuerer Homöopathieschulen an HAHNEMANN gemessen werden. Die Gretchenfrage würde lauten: Steht insgeheim nicht doch Punkt 2 oder Punkt 3 an oberster Stelle? Wo dagegen die innere Hierarchisierung HAHNEMANNS vorliegt, würde die Homöopathie in echt HAHNEMANN'schem Geist fortgeführt werden.

Da nicht ein für allemal feststeht, was der Mensch und was Medizin ist, bleibt jeder Arzt dazu aufgerufen, sich an der inhaltlichen Ausgestaltung der Anthropologie und der Heilkunde zu beteiligen, wobei es legitim ist, sich sein Leben und seinen Beruf so zu entwerfen, dass man dabei nicht nur anderen Menschen helfen, sondern ebenso seine Bestimmung als Mensch verwirklichen kann.

Unter diesem Aspekt lassen sich aber auch die Menschenbilder der neueren Homöopathie-Schulen

inhaltlich miteinander vergleichen und beurteilen. Will man sich zum Beispiel wirklich als ein in einer bestimmten Frequenz schwingender konzentrischer Kegel begreifen, dessen Frequenz- |[27] ebene von der Resonanzfrequenz eines Zuckerkügelchens verschoben werden kann? Oder will man sich wirklich als ein Konglomerat von Wahnvorstellungen begreifen, von denen es niemals eine völlige Befreiung geben sollte und hinter denen das Nichts lauert? Oder will man sich so begreifen, wie THOMAS VON AQUIN das Wesen des Menschen gefasst hat – im klassisch teleologisch-christlichen Sinne? usw.

Wie auch immer die individuelle Entscheidung des Homöopathen ausfallen mag, fest steht, dass hier – zumindest im Falle einer bewussten Auseinandersetzung – der ganze Mensch gefordert wird, seine logische Urteilskraft ebenso wie sein Gemüt, sein Inneres wie sein Äußeres. Während die moderne, naturwissenschaftlich ausgerichtete Hochschulmedizin von Ärzten unterschiedlichster Weltanschauungen studiert und angewandt wird, ohne dass sich deren Verschiedenheit auf die gelehrte Methodik und ausgeübte Praxis auswirkt, sind in der Homöopathie – selbst zu Beginn des 21. Jahrhunderts – nach wie vor Medizin und Ethik bzw. Physik und Metaphysik innig und unauflösbar miteinander verbunden. Vielleicht ist dies einer der Hauptgründe für ihre ungebrochene, derzeit wieder zunehmende Attraktivität.[3]

II. Homöopathie und Perspektivität – die esoterische und exoterische Sichtweise

1. Hintergrund

Hintergrund
Das Rätsel des Lebens
Versuche des Begreifens mit Hilfe der Vernunft
• Beispiel: Hegels Philosophie des absoluten Geistes
Zugänge zu Hegels System
• exoterisch
• esoterisch
Ähnliche formale Struktur
• monotheistische Religionen
• abendländische Wissenschaft und Medizin

|[28] Für die meisten Menschen – daran dürfte kein Zweifel bestehen – ist und bleibt das Leben, besonders das menschliche, ein großes Geheimnis. Wer könnte wirklich behaupten, sich selbst zu kennen, das Rätsel von Geburt und Tod gelöst zu haben oder auch nur genau erklären zu können, was Liebe, was Tugend, was Erkenntnis oder was Gesundheit, Krankheit oder Heilung ist?

Gleichwohl sind wir aber dennoch alle überzeugt, dass es auf der Welt auch vernünftig zugeht, und bemühen uns, das, was uns wichtig erscheint, mithilfe der Vernunft zu begreifen – nicht zuletzt in der Hoffnung, uns dadurch das Leben erleichtern zu können. So sind unsere gesamte Zivilisation und Kultur, die Wissenschaften wie die Religionen, das Ergebnis und Zeugnis dessen, was im Laufe der Jahrtausende von Menschen als vernünftig angesehen wurde. Die Versuche, die Welt auf vernünftige Art zu ordnen und sich einen „Kosmos“ (griech. *kósmos*: Ordnung, Schmuck) zu gestalten, waren in verschiedenen Epochen und Kontinenten allerdings höchst verschieden. Dies gilt

auch für die philosophische Betätigung der menschlichen Vernunft, die sich während der Zeit des Deutschen Idealismus in GEORG WILHELM FRIEDRICH HEGELS (1770–1831) System des absoluten Geistes auf beeindruckende Weise verselbstständigte.

HEGEL überwand die traditionelle Auffassung, dass beim Erkennen ein menschliches Subjekt sein Erkenntnisvermögen *quasi* instrumental auf bestimmte Gegenstände richte. Vielmehr ließ HEGEL den Geist selbst zum Subjekt werden, der sich im Medium des menschlichen Denkens und Handelns entfalte und darin letztlich zu sich selbst komme. Auf diese Weise konnten nun sämtliche Bereiche des geistigen Lebens – von der Logik und Ästhetik über die Rechts-, Geschichts- und Naturphilosophie bis zur Philosophiegeschichte (die im nun erreichten philosophischen System ihr Ende finden sollte) – als notwendige Stufen des sich in ihnen entwickelnden Weltgeistes dargestellt werden.

Die grundsätzliche Schwierigkeit jeder HEGEL-Rezeption besteht darin, dass gegenüber diesem Ansatz eigentlich nur zwei Positionen möglich sind: Entweder man akzeptiert, dass es außerhalb des Geistes nichts gibt, was gedacht werden kann (auch kein „Ding an sich“), und begreift sich selbst als dessen Werkzeug – dann befindet man sich bereits mitten im System und hat keine Möglichkeit mehr, es als solches zu hinterfragen. Oder man versucht, HEGELS Ansatz als Ganzen zu kritisieren – und beweist aus dessen Sicht damit nur, noch nicht verstanden zu haben, dass es außerhalb des Denkens (des absoluten Geistes) kein sonstiges Denken (und damit auch kein Kritisieren) geben könne. HEGEL selbst nannte letztere Sichtweise, sich Gedanken sozusagen von außen anzusehen und über sie zu befinden, ohne sich auf sie eingelassen zu haben, „exoterisch“. „Die esoterische Betrachtung Gottes,

der Identität, des Erkennens und der Begriffe“ |[29] dagegen sei „die Philosophie selbst“ (Enzyklopädie, III, 393). Insofern, als HEGELS System jeden x-beliebigen Gedanken – esoterisch – als einen eigenen begreifen und ihm seinen Platz im großen Ganzen zuweisen kann, lässt es sich – exoterisch gesehen – als ein totalitäres bezeichnen, da es praktisch alles umfasst und es dazu kein Außen mehr gibt.

Eine ganz ähnliche Struktur weisen – formal betrachtet – seit jeher die monotheistischen Religionen auf. Nachdem zum Beispiel der alttestamentarische Gott JAHWE einen Bund mit seinem auserwählten Volk geschlossen und diesem zugleich verboten hatte, andere Götter neben ihm zu haben (‚Exodus‘ 20,3), konnte, ja musste aus der Sicht der Gläubigen alles, was sich seitdem ereignete, – esoterisch – als Resultat des Wirkens dieses einen Gottes betrachtet und erklärt werden. Wer zu heilsgeschichtlichen Erklärungen dagegen – exoterisch – auch andere Götter mit heranzog, disqualifizierte sich dadurch als Häretiker oder Apostat.

Genau dieselbe Art von Rationalität zieht sich nun wie ein roter Faden auch durch die abendländische Wissenschafts- und Medizingeschichte. Im Vergleich etwa zum alten China, wo die logische Widersprüchlichkeit gleichzeitig praktizierter Heilverfahren nie als besonderes Problem gesehen wurde, scheint das Charakteristische westlicher Wissenschaftstradition gerade der Anspruch jedes neu auftauchenden Systems auf universelle Gültigkeit zu sein. Das Bekenntnis zu einem Paradigma implizierte im Westen immer die Verwerfung aller anderen.

2. Beispiel Homöopathie

Beispiel Homöopathie

Begründung durch Samuel Hahnemann (1755–1843)
• als „einzig wahres Heilsystem“
Spaltung seiner Nachfolger – je nach Sichtweise
• exoterisch: „Bastard-Homöopathen“
• esoterisch: treue Hahnemannianer
Beispiel für die esoterische Sicht:
• James Tyler Kent (1849–1916)

Eine besonders prominente Stelle nimmt in eben dieser Tradition die Homöopathie ein, dessen Begründer sich – wie vor ihm bereits PARACELSUS (1493–1541) – als MARTIN LUTHER (1483–1546) der Medizin begriff und tatsächlich eine Art konfessioneller Spaltung der Ärzteschaft in „Homöopathen“ und „Allöopathen“ auslöste. Während SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) in seinen frühen Jahren sein neues Prinzip *Similia similibus* noch lediglich als hermeneutische Maxime auffasste, deren praktische Tauglichkeit letztlich von ihrer empirischen Bewährung abhänge, war er in seiner späteren Zeit mehr und mehr davon überzeugt, mithilfe göttlicher Vorsehung das einzig wahre Heilgesetz der Natur entdeckt zu haben. Indem nun aber Heilerfolge nur noch auf dieses eine Grundprinzip bezogen und Erklärungen für Misserfolge nur noch in dessen fehlerhafter Anwendung gesucht wurden, war die Homöopathie zu einem allumfassenden, sich selbst genügenden System geworden. Wer von HAHNEMANNS Schülern – esoterisch – in seiner ärztlichen Praxis ausschließlich darauf vertraute, wurde vom Meister als sein treuer Jünger anerkannt. Wer dagegen – exoterisch – auch andere Heilmethoden zu Hilfe nahm, wurde der „Bastard-Homöopathie“ bzw. „unhomöopathischer Verbrechen“ bezichtigt.

|[30] Bei diesen unhintergehbaren Vorgaben grundsätzlicher Art von Seiten des Begründers der neuen Schule blieb für die folgenden Generationen reiner

Hahnemannianer allein die Aufgabe – ähnlich wie Exegeten der Heiligen Schrift –, die vermeintlich ewigen Wahrheiten unter veränderten historischen Rahmenbedingungen auf neue Beobachtungen und Erkenntnisse anzuwenden und dadurch die Lehre weiter zu differenzieren. Sowohl Ausgangspunkt als auch Ziel derartiger Weiterentwicklungen war allerdings stets das *Simile*-Prinzip. Zum einen konnte man versuchen, empirisch herauszufinden, unter welchen Variationen bestimmter Variablen sich die Zahl homöopathischer Heilungen vergrößern ließ. Zum anderen konnten im Bereich der Methodik die Voraussetzungen und Bedingungen präzisiert werden, unter denen Heilungen nach dem Ähnlichkeitsprinzip überhaupt zu erwarten seien. Beide Wege einer – esoterischen – Bereicherung der Homöopathie lassen sich exemplarisch am Werk James Tyler Kents (1849–1916) veranschaulichen, dessen „Vorlesungen zur homöopathischen Philosophie“ den meisten Homöopathen vertraut sein dürften.

Kent war davon überzeugt, dass die einzig wahre, das heißt wissenschaftliche und kurative Heilmethode die Homöopathie sei, wie sie in der fünften Auflage des ‚Organon der Heilkunst‘ von Hahnemann (1833) dargestellt worden war. Im Laufe seiner 30-jährigen homöopathischen Praxis konnte Kent immer wieder feststellen, wie sehr zum einen ein immer tieferes und eingehenderes Studium von Hahnemanns Anweisungen seine Heilerfolge verbesserte, darüber hinaus erleichterte er sich und seinen Nachfolgern durch eigene Beiträge zur homöopathischen Methodik auch selbst den Weg dazu.

3. Homöopathie nach Kent

Homöopathie nach Kent (1)

Materia medica: hohe Wertigkeit der generals, peculiar und mind-Symptome
Hochpotenzen, aufsteigende Serie
Detaillierte Regeln für die 2. Verschreibung
Philosophischer Hintergrund
• Emanuel Swedenborg (1688–1772)
Unterscheidung
• materielle vs. spirituelle Welt
• quantifizierbare Substanzen vs. qualitativ verschiedene „einfache Substanzen“ (simple substance)
• physischer Körper vs. Inneres (Wille, Verstand, Handeln)

So spezifizierte er zum Beispiel – bei der Bearbeitung sowohl seines Repertoriums als auch seiner *Materia medica* – die hohe Wertung der allgemeinen (*general*), eigenartigen (*peculiar*) und Geistes- und Gemütssymptome (*mind*) sowie die relativ niedrige der gewöhnlichen (*common*) und vor allem der pathologischen Veränderungen, verwendete aufgrund ihrer schärferen Wirksamkeit praktisch nur Hochpotenzen, und zwar in einer aufsteigenden Serie von Graden (30th, 200th, 1m, 10m, 50m, cm, dm, mm), und beschrieb detaillierte Regeln für die zweite Verschreibung – je nach der Reaktion auf die erste wirksame Verordnung, wobei er sehr großen Wert auf die von Constantin Hering (1800–1880) vorgeschlagene Richtung und die Reihenfolge der Symptomenbesserung bei Heilungen legte.

Kent hatte diese und weitere Regeln zwar einerseits aus seiner praktischen Erfahrung heraus entwickelt, doch lag andererseits seinem Denken von Anfang an eine bestimmte, von Emanuel Swedenborg (1688–1772) inspirierte Philosophie zugrunde, deren Kenntnis er für das rechte Verständnis der Homöopathie unabdingbar hielt und seinen Schülern auch dementsprechend eindringlich ans Herz legte.

KENT unterschied eine materielle und eine spirituelle Welt, wobei erstere aus gröberen, mit den Sinnen wahrnehmbaren und quantifizier- |[31] baren Substanzen bestehe, letztere dagegen aus unsichtbaren, sich nur qualitativ unterscheidenden „einfachen Substanzen“ (*simple substance*). Als Beispiele für solche einfachen oder „ursprünglichen Substanzen“ (*primitive substance*), die eine Art vierten – nämlich unsichtbaren – Zustand der Materie darstellen sollten, nannte KENT die Elektrizität, Gravitation, Kohäsion, Hitze bzw. Energie, den Magnetismus, aber auch Licht, Intelligenz und Gott. Da materielle Körper an sich tot seien, komme ihnen nur durch „einfache Substanzen“, deren Einfluss (*influx*) sich über viele Abstufungen hinweg vollziehe, Leben und Ordnung zu. Der eigentliche Mensch sei demnach nicht sein eigener physischer Leib, sondern sein Inneres, speziell sein Wille, sein Verstand und sein Handeln.

Homöopathie nach Kent (2)

Übertragung von Swedenborgs Metaphysik auf die Homöopathie

- Lebenskraft, Krankheitsursachen und Arzneikräfte als „einfache Substanzen“
- Potenzieren als Qualitäts-Steigerung „einfacher Substanzen“
- Empfänglichkeit für Krankheit als Ausdruck innerer Unordung (falschen Wollens, Denkens, Handelns)

Konsequenzen

- Krankheit als Sünde
- Ausschluss nicht-kooperierender Patienten
- Ablehnung „materieller“ Arzneimittel
- Zumutungen an Patienten

Indem nun KENT diese Art von Metaphysik auf die Medizin übertrug, wurden nicht nur aus der Lebenskraft HAHNEMANNS, sondern auch aus Krankheitsursachen und potenzierten Arzneimitteln „einfache Substanzen“, wobei es möglich sein sollte, durch deren Verdünnen bzw.

Potenzieren ihre innere Qualität unendlich weit zu steigern. Jede Substanz enthalte ein bestimmtes Bild des Menschen und strebe danach, sich selbst auf dessen Kosten über ihn zu erheben (LW 470). Erhöhte Empfänglichkeit für Krankheit sei wiederum Ausdruck innerer Unordnung des Menschen, also von falschem Wollen, Denken oder Handeln. Da die allgemeinen, eigentümlichen und psychischen Symptome dem Inneren des Menschen zugeordnet wurden, bedeute nur deren Verschwinden – nicht das gewöhnlicher, pathologischer Symptome – die Heilung des ganzen Patienten.

Die strikte Befolgung dieser Philosophie hatte unter anderem die Konsequenzen, dass sich jede Krankheit moralisierend auf Sünde zurückführen ließ (Psora auf die Erbsünde, Syphilis und Sykosis auf unsittliche Handlungen), dass Patienten, die zum Beispiel Empfängnisverhütung betrieben (Ph 33) oder keine deutlichen individuellen Symptome aufwiesen (Ph 238), als unbehandelbar bzw. unheilbar eingestuft und Kranke, die ihre Symptome nicht aufschreiben wollten, von jeder weiteren Behandlung ausgeschlossen wurden (Ph 202), dass Patienten auch bei schlimmsten Beschwerden die Einnahme palliativer Medikamente untersagt und statt dessen von ihnen verlangt wurde, Symptomen-Verschlimmerungen unter homöopathischer Behandlung auszuhalten usw.

Wer vor diesen oder ähnlichen Zumutungen an seine Patienten zurückschreckte, wurde von Kent als Einfaltspinsel (*simple-minded creature*) oder als Dreckskerl (*groveller in muck and mire*) (Ph 28) beschimpft und darauf hingewiesen, dass die Befolgung des homöopathischen Heilgesetzes schließlich wichtiger sei als das Leben des Patienten (*the death of a patient is nothing in comparison with violation of the law on the part of the doctor*, Ph 137).

Homöopathie nach Kent (3)

Voraussetzungen eines Homöopathen

• Selbstdisziplin, Vertrauen, Treue, Demut, Reinheit, Unschuld, Gehorsam, Liebe

• Beherrschung der Materia medica, guter Beobachter

• Erreichung der „höchsten Stufe des Menschseins“

Voraussetzungen des Verständnisses der Homöopathie

• Gesetze regieren die Welt

• Untrennbarkeit von Theologie und Homöopathie

• Anerkennung der göttlichen Vorsehung und der Offenbarung

• universelle Gültigkeit des Ähnlichkeitsgesetzes

• Homöopathie als vollkommene Wissenschaft

• Vorurteilslosigkeit

• Anerkennung von Gesetz und Autorität

• ein „neues Gewissen“

|[32] Wohl in Anbetracht der Schwierigkeiten etlicher seiner Schüler, ihm wirklich in allen Punkten ohne Wenn und Aber zu folgen, lehrte Kent sehr detailliert auch die aus seiner Sicht für das wahre Verständnis seiner Lehre nötigen persönlichen und philosophischen Voraussetzungen. So sei zunächst Selbstdisziplin wichtig, „um überhaupt ein Mensch zu werden“ (Ph 203), aber auch Vertrauen, Treue, Demut, Reinheit, Unschuld sowie Gehorsam gegenüber der Wahrheit und Liebe zur Homöopathie. Einen Patienten richtig beurteilen könne nur derjenige, der nicht nur die *Materia medica* beherrsche und im Beobachten geschult sei, sondern auch selbst die höchste Stufe des Menschseins erreicht habe, von der aus dann „alle Abstufungen hinunter bis zum niedrigsten Bild“ des Menschen studiert werden können (LW 463).

Grundsätzlich müsse ein Schüler der Homöopathie erst einmal akzeptieren lernen, dass Gesetze die Welt regieren, die sich durch Erfahrung nicht ändern, sondern höchstens bestätigen lassen (Ph 19, 43), dass man Theologie und

Homöopathie nicht trennen dürfe (Aph 641), dass man die göttliche Vorsehung anerkennen (Ph 99) und das Wort Gottes als historisch akzeptieren müsse (Ph 155), dass es nur einen richtigen Weg gebe (Ph 264), dass das Ähnlichkeitsgesetz universelle Gültigkeit habe (LW 487), dass man an die homöopathische Doktrin glauben müsse wie an eine Tatsache (LW 385) und dass die Homöopathie eine vollkommene Wissenschaft sei (Ph 286). Vorurteilslosigkeit setzte KENT gleich mit dem „Erlernen aller Wahrheiten und Lehren der Homöopathie“ (Ph 181) bzw. der Anerkennung von Gesetz und Autorität (Ph 62). „Dinge, die nicht mit dem Prinzip übereinstimmen, sollten nicht zugegeben werden“ (Ph 47), zumal „man es sich nicht leisten könne, bei Prinzipien liberal zu sein“ (Aph 655). Um der Versuchung zu widerstehen, Patienten zur Linderung ihrer Beschwerden manchmal auch nicht-homöopathische Arzneien zu geben, müsse man „in sich ein neues Gewissen heranwachsen lassen“ (Aph 661).

Homöopathie nach Kent (4)

Methodische Immunisierungen

- Zirkuläre Definition eines homöopathischen Arzneimittels
- bei Therapieversagern: Schuldzuweisungen an Patienten, Krankheit, Allopathie, Inkompetenz des Behandlers, Arzneimittel

Kritik aus exoterischer Sicht

- Kents Geringschätzung der Pathologie und Bakteriologie, der körperlichen Symptomatik, der Pharmakologie
- Ausweichen vor naturwissenschaftlicher Standards (Objektivierbarkeit, Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit, Vergleichbarkeit)
- Petitio principii
- naturalistische Fehlschlüsse

Abgeschlossen wurde diese auf dem Bekenntnis zu den erwähnten Glaubenssätzen beruhende – esoterische – Sichtweise der Homöopathie durch KENTS zirkuläre Definition eines homöopathischen Arzneimittels als

desjenigen, das den jeweiligen Patienten wirklich geheilt habe (Ph 236), weshalb es also – *per definitionem* – keine nicht-heilsamen homöopathischen Mittel geben könne (Aph 680). Wo der erhoffte Erfolg dennoch ausbleibt, liege das entweder am Patienten (lasterhaftes Leben, Idiosynkrasie o.ä.), an der Schwere seiner Krankheit (pathologischer Endzustand, Reaktionslosigkeit o.ä.), an einer vermeintlichen allopathischen Vorbehandlung (Unterdrückung der wahlanzeigenden Symptome o.ä.), an der Inkompetenz des Homöopathen (falsche Mittelwahl, falsche Potenzhöhe, zu rasche Wiederholung der Arznei o.ä.), an der Unreinheit des Arzneimittels (unzuverlässiger Hersteller o.ä.) usw. Wie auch immer, das Gesetz selbst stehe in jedem Falle unanfechtbar da (LW 488).

Wer HAHNEMANN für den größten Heiler aller Zeiten, KENT für einen wahren Hahnemannianer und das *Simile*-Prinzip für das von Gott geoffenbarte Heilgesetz schlechthin hält, dem wird KENTS – esoterische – Philosophie durchaus plausibel erscheinen.

|[33] Von einem anderen Weltbild, etwa dem naturwissenschaftlichen, aus betrachtet, ließe sich Kents Geringschätzung der Pathologie und Bakteriologie, der objektiven körperlichen Symptomatik und der Pharmakologie roher, unverdünnter Substanzen sowie seine Bevorzugung subjektiver, vor allem psychischer Symptome als Kriterium sowohl der Arzneimittelverordnung als auch der Verlaufsbeurteilung und seine Verwendung extrem verdünnter Arzneiauflösungen allerdings eher als ein Ausweichen vor den Erfordernissen naturwissenschaftlicher Forschung in eine der messenden Überprüfung unzugängliche Nische der Medizin interpretieren. So gesehen würden – exoterisch – vor allem die mangelnde Objektivierbarkeit, Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit und

Vergleichbarkeit der Ergebnisse KENTS mit denen nicht-homöopathischer Therapien ins Auge stechen – Kategorien, die in seinem esoterischen Gedankenkosmos keine Rolle spielen.

Statt eines kontinuierlichen Prozesses naturwissenschaftlicher Hypothesenbildung und deren experimenteller Verifikation bzw. Falsifikation könnte man – aus exoterischer Perspektive – bei KENT auch zahlreiche Beispiele einer *petitio principii* finden, also logisch unhaltbarer Versuche, zu beweisende Sätze durch andere unbewiesene Sätze zu beweisen – was innerhalb der esoterischen Sichtweise nicht besonders auffällt, da hier logische Lücken in der Regel durch beredte Affirmationen überbrückt werden. Ebenso ließe sich – exoterisch – der naturalistische Fehlschluss aufdecken, der darin besteht, allgemeine metaphysische Ideen (Gesetzmäßigkeit der Welt, Inneres und Äußeres von Substanzen, Influx von Spirituellem zu Materiellem, Moralität usw.) mit konkreten medizinischen Begriffen kurzzuschließen und synonym zu verwenden (*Simile*-Prinzip als oberstes Naturgesetz, allgemeine und eigentümliche Symptome als Repräsentanten des inneren Menschen, gewöhnliche Symptome als Ausdruck des äußeren Menschen, Sünde als Ursache der Anfälligkeit für Krankheiten usw.) – eine Problematik, die esoterisch gar nicht erkennbar ist.

4. Esoterische versus exoterische Sicht

Esoterische vs. exoterische Sicht (1)

Gegen-Kritik aus esoterischer Sicht

- mangelndes (esoterisches) Verständnis der Kritiker
- Heilungen durch Homöopathie
- weltweite Verbreitung der Homöopathie

Begrenztheit beider Perspektiven

Licht- und Schattenseiten totalitärer Systeme

Eliminierung unliebsamer Daten

• durch Ignorierung, Bezweiflung, Relativierung, Rationalisierung, Entwertung, Leugnung, Unterdrückung, Vernichtung

Beispiele für Abwehrmechanismen

• Placebo-Effekt

• Bakterien als Produkt von Krankheiten

Wie HEGEL könnte auch KENT seinen – exoterischen – Kritikern vorhalten, sie wären eben intellektuell oder gar charakterlich nicht in der Lage, die wirklich wirksamen Prinzipien des Lebens zu verstehen und von daher sein System angemessen zu durchdringen bzw. – esoterisch – nachzuvollziehen. Wer dessen Wahrheit erkannt habe, würde es nicht mehr kritisieren, weshalb – exoterische – Kritik immer nur mangelndes Verständnis des Kritikers beweise. Über diese logische Immunisierung hinaus könnten KENT und seine Anhänger natürlich – esoterisch – auf ihre zahlreichen im Vertrauen auf das Ähnlichkeitsgesetz gelungenen praktischen Heilungen verweisen – die für einen exoterischen Betrachter allerdings auch das Ergebnis zufälliger, suggestiver oder sonstiger, bisher noch nicht bekannter (nicht-homöopathischer) Ursachen sein könnten. Selbst die historische Tatsache der weltweiten Verbreitung der Homöopathie, die in den verschiedenen Erdteilen höchst unterschiedlich verlaufen ist, lässt sich zwar – esoterisch – als das jeweilige Ergebnis wissenschaftlicher Kämpfe um die Anerkennung der vermeintlich unbezweifelbaren, |[34] von Seiten der Schulmedizin geleugneten Wirksamkeit der Homöopathie darstellen, ebenso aber auch – exoterisch – unter Ausklammern des medizinischen Aspektes auf die vielfältigen politischen, sozialen, ökonomischen, kulturellen, personellen und nationalen Besonderheiten in den einzelnen Ländern zurückführen.

Beide Ansätze erweisen sich insofern als einseitig und begrenzt, als die jeweils andere Sichtweise offensichtlich doch über Kategorien und Argumente verfügt, die in der eigenen weder enthalten noch nachvollziehbar sind. So wie es keine Position im Raum gibt, von der aus der ganze Erdball gleichzeitig überblickt werden kann, so eröffnet wohl auch im übertragenen Sinn die Einnahme eines beliebigen Standpunktes zwar die Möglichkeit der Beleuchtung einer bestimmten Seite eines Gegenstandes, verschließt aber gleichzeitig immer auch die der anderen (Seite der Medaille). Jede Absolutsetzung einer spezifischen Sicht, sei sie weltanschaulicher, politischer oder medizinischer Art, würde somit stets den Verlust der dazu komplementären Wirklichkeit bedeuten.

So glorreich und faszinierend die Paradeseite totalitärer Systeme auf den ersten Blick erscheinen mag, solange nur Systemkonformes vorgeführt wird, so unschön und bedrückend zeigt sich bei näherem Hinsehen meist auch ihre Schattenseite – nämlich im Umgang mit dem, was aus dem allgemeinen, legitimierten Rahmen herausfällt.

Um in das eigene wissenschaftliche System nicht integrierbare Daten „unschädlich“ zu machen, wurden diese im Allgemeinen meist ignoriert, bezweifelt, relativiert, uminterpretiert, rationalisiert oder entwertet, aber auch geleugnet, unterdrückt oder vernichtet.

Beispiele solcher Abwehrmechanismen in der Medizin sind etwa die *Placebo*-Interpretation homöopathischer Heilungen von Seiten der Pharmakologie, aber auch Kents Schutzbehauptung, Bakterien seien nicht Ursache, sondern ein Produkt von Krankheiten, oder sein Herunterspielen noch so heftiger Leiden von Patienten, sofern für sie mangels verwertbarer Symptome kein homöopathisches Mittel gefunden werden kann.

Esoterische vs. exoterische Sicht (2)

Praktische Dimension

Vertiefung der esoterischen Sichtweise fördert

• Enthusiasmus, Zuversicht, Durchhaltevermögen, Ernsthaftigkeit, Gefühl der Sicherheit, Zufriedenheit, Freude

• Gründlichkeit, Sorgfalt, Konzentration, Besonnenheit, Überzeugungskraft

Vertiefung der exoterischen Sichtweise fördert

• Skepsis, Misstrauen, Unsicherheit, Unwille, Pauschalisierungstendenz, Demotivation, Oberflächlichkeit

Über diese vorwiegend epistemologischen Gesichtspunkte hinaus hat das Verhältnis zwischen der esoterischen und exoterischen Sichtweise der Homöopathie aber auch eine praktische Dimension. Ähnlich wie bei Prüfungen von Arzneisubstanzen werden Menschen, die für bestimmte Sichtweisen empfänglich sind, auch bei deren freiwilliger Aneignung Auswirkungen davon verspüren. So zeitigt eben nicht nur die Lektüre religiöser und schöngeistiger Schriften eine Geist und Gemüt beruhigende, erhebende und belebende Wirkung, sondern auch eine Vertiefung in die esoterische Sichtweise der Homöopathie, die darüber hinaus unter anderem auch Enthusiasmus, Zuversicht, Durchhaltevermögen, Ernsthaftigkeit, ein Gefühl der Sicherheit, Zufriedenheit und Freude am Beruf hervorbringen kann. Ein mit diesen und ähnlichen Attributen ausgestatteter Homöopath wird gewöhnlich auch Gründlichkeit beim Studium der *Materia medica* an den Tag legen, Sorgfalt bei der Untersuchung seiner Patienten, Konzentration bei der Auswertung von Anamnesen und Besonnenheit bei der Verabreichung des homöopathischen Arzneimittels. Er wird nicht leicht vor | [35] schwierigen Fällen kapitulieren und gewöhnlich einen von seiner Sache sehr überzeugten, ja absorbierten Eindruck bei den Kranken hinterlassen.

Je weiter ein Prüfer dagegen unter den Einfluss der exoterischen Sichtweise der Homöopathie gerät, desto ausgeprägter könnten sich in ihm unter anderem Skepsis, Misstrauen, Unsicherheit, Unwille, Pauschalisierungstendenz, Demotivation und letztlich Oberflächlichkeit der Anamnesen, Analysen und Verordnungen entwickeln. Entsprechend stark würde infolgedessen seine Neigung sein, bei unklaren Fällen entweder Gemische verschiedener Arzneimittel, oft in kurzen Abständen hintereinander, oder nebenher auch allopathische Medikamente zu verwenden sowie bei geringen Verschlimmerungen der Symptomatik gleich das gesamte Behandlungskonzept zu ändern.

Esoterische vs. exoterische Sicht (3)
Konsequenzen:
Dynamik von Sichtweisen
Schwierigkeit der Verständigung oder Integration
Notwendigkeit von Metaphern
Ausbildung:
• Aneignung einer Technik erfordert Training
• setzt bestimmte Fähigkeiten und Tugenden voraus
• Optimierung ihrer Proportion: Frage der Kunst
• ethische Dimension
Schwierigkeit und Notwendigkeit einer Balance
Geistige, künstlerische, ethische Voraussetzungen

So harmlos und gleichwertig die beiden Sichtweisen bei bloß theoretischer Betrachtung zu sein scheinen, so weitreichende Konsequenzen ergeben sich offenbar für den, der in ihren Bann gerät. Weit davon entfernt, neutrale Tatsachen zu sein, die sich in nebeneinander in einem Regal stehenden Büchern nachschlagen und vergleichen lassen, erweisen sich Ansätze und Sichtweisen eher als hochinfektiöse Keime einer durch sie erst ermöglichten und

perpetuierten Entwicklung, als Schlüssel zur Eröffnung neuer, ungeahnter Dimensionen oder als eine Art Strudel, von dem man, je tiefer man hineingerät, desto unwiederbringlicher mitgerissen wird.

Anhand dieser Bilder lässt sich vielleicht die Schwierigkeit einer Verständigung, geschweige denn einer Aussöhnung (bzw. Integration) zweier jeweils tief im Sog eines bestimmten Ansatzes steckender Kontrahenten ermessen.

Zum anderen ist an dieser Stelle die Zuflucht zu Metaphern deshalb nötig, weil sich auf der Ebene des nur Faktischen, Rationalen und streng Beweisbaren keine praktischen Kategorien für einen adäquaten Umgang mit dieser Art von dynamischen Phänomenen gewinnen lassen.

Je weiter man bei einer Gratwanderung von dem schmalen Weg abkommt, desto schwieriger wird es im Allgemeinen, über steile Abhänge gegen die Schwerkraft wieder nach oben zu klettern. Durch leichte Variationen des Weges kann zwar ein Teil der angrenzenden Felswände im Detail erkundet werden, den besten Überblick und Ausblick gewährt allerdings nur ein Standpunkt direkt auf dem Grat, genau zwischen den beiden Abgründen. Wie lassen sich nun – auch im übertragenen Sinn – zunächst die eigene, meist partielle, einseitige Sichtweise als eine solche erkennen, wie dann die eigenen Freiheitsgrade zur Einnahme anderer Positionen entdecken, wie auch die entgegengesetzten Perspektiven erfahren und wie letztlich die beide Seiten überblickende Gipfelposition auffinden und erreichen?

Die Aneignung einer jeden Technik erfordert gewöhnlich – neben einer gewissen Begabung – ein bestimmtes Training, das wiederum diverse Fähigkeiten (wie z.B. Konzentrations-, Auffassungs- und

Differenzierungsvermögen) und Tugenden (wie etwa Fleiß, Hingabe, Ehrlichkeit usw.) voraussetzt. Jede dieser Fähigkeiten und Tugenden kann nun einzeln geübt werden. Ihr gezielter und gekonnter Einsatz sowie die Optimierung ihrer wechselseitigen Proportion ist dagegen eine Frage der Kunst, die |[36] wiederum lediglich dem ihr vorgegebenen Ziel verpflichtet ist. In der Medizin steht die Kunst im Dienste der Heilung von Menschen, woraus sich ihre ethische Dimension ergibt, die für den Arzt ein höchstes Maß an Sittlichkeit impliziert.

Des Arztes oberste Pflicht ist und bleibt, „kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt“ (Organon, § 1). Bestünde ein gesicherter, positiver Zusammenhang zwischen der esoterischen Sichtweise der Homöopathie und den daraus resultierenden Heilerfolgen, würde sich diese Pflicht erweitern zur Forderung nach einer weitestgehenden Aneignung dieser Sicht. Bestünde der einzige Schutz vor unbescheidenen Übergriffen des esoterischen Ansatzes zum Schaden des Patienten im Gegengewicht einer exoterischen Sichtweise der Homöopathie, müsste die Pflicht des Arztes auch deren gezielte Einübung umfassen. Selbst wenn die kritische Beleuchtung der eigenen Grenzen den Optimismus einer sonst rein esoterischen Sicht dämpfen und einige daran geknüpfte Heilungspotentiale beschränken würde, wäre dieser ausgewogenere Weg im Hinblick auf andernfalls unvermeidliche Kompetenzüberschreitungen doch der sicherste. Nur wenn Homöopathen in der Lage sind, in esoterischen und exoterischen Kategorien gleichermaßen zu denken und zu sprechen, ist im Übrigen echte Kommunikation mit der akademischen Medizin sowie mit dem Gesetzgeber möglich und langfristig eine Ghettoisierung der Homöopathie zu verhindern.

Des Arztes höchste Kunst bestünde letztlich darin, jederzeit die Balance zwischen der esoterischen und exoterischen Sichtweise der Homöopathie (die beide wichtig, im Übermaß allerdings gefährlich sind) zu halten. Dies zu können, setzt eine Vielzahl von Fähigkeiten und Tugenden voraus, unter anderem den Mut, die Geborgenheit einer beglückenden esoterischen Sicht zu verlassen und – zum Schutz des Patienten – exoterisch auch deren dunkle Seiten, wie Grenzen und Risiken, zu bestimmen. Homöopathie ist demnach nicht einfach eine medizinische Methode.

Ihre richtige Anwendung involviert offensichtlich eine Reihe von geistigen, künstlerischen und ethischen Dimensionen von Seiten des homöopathischen Praktikers, die daher bereits in seiner Ausbildung angesprochen und entwickelt werden sollten.

Die von HAHNEMANN begründete Heilkunst basiert aber sicherlich auf noch mehr als den hier genannten Momenten. Auf wie vielen genau, wird wahrscheinlich niemals definitiv aufgezählt werden können. Obzwar schon so oft – auch soeben wieder – auf verschiedenste Weise versucht worden ist, die Homöopathie mithilfe der Vernunft zu begreifen, wird sie vorerst einmal auch weiterhin ihren Platz unter den großen Rätseln der Medizin behalten.[4]

[Abkürzungen]

Aph = JAMES TYLER KENT, Aphorisms and Precepts, Chicago 1897, Indian edition

Ph = JAMES TYLER KENT, Lectures on Homoeopathic Philosophy, Lancaster 1900, Indian edition

LW = JAMES TYLER KENT, Lesser Writings, Chicago 1926, Indian edition

III. Das Simile-Prinzip Hahnemanns als „deuteros plous“ in der Arzneitherapie

1. Ausgangspunkt

Ausgangspunkt
Homöopathie
• Über 200 Jahre Homöopathiegeschichte
(Begründet 1796 durch Samuel Hahnemann)
• Auch heute (noch/wieder/stets): ungebrochene gesellschaftliche und medizinische Relevanz
• Unklarheit über ihren Status innerhalb der Medizin

|[37] Im Jahre 1990 ist die Homöopathie in das dritte Jahrhundert ihrer bis zum Chinarindenversuch HAHNEMANNS von 1790 zurückverfolgbaren Geschichte eingetreten. Im Unterschied zu anderen in jener Zeit entstandenen Heilsystemen, die in der heutigen medizinischen Praxis keine nennenswerte Rolle mehr spielen, konnte die Homöopathie – trotz der unübersehbaren Fortschritte der modernen Medizin in den letzten beiden Jahrhunderten – bis heute ihren Platz in der Heilkunde behaupten und sich über viele Länder und Kontinente ausbreiten.

Zahlreiche homöopathische Organisationen, Zeitschriften und Kongresse belegen die gesellschaftliche Relevanz dieser Therapieform ebenso wie das zunehmende Interesse an ihr von Seiten der Krankenkassen und Politiker etwa im Rahmen von Überlegungen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Von der Deutschen Ärztekammer ist die Homöopathie in Form einer durch sie zu verleihenden Zusatzbezeichnung anerkannt und an deutschen medizinischen Fakultäten werden heute Einführungs-Vorlesungen in die Homöopathie angeboten.

Angesichts dieser relativ soliden Etablierung in Staat und Gesellschaft ist es um so verwunderlicher, dass hinsichtlich des eigentlichen Status der Homöopathie innerhalb der Medizin als Ganzer nach wie vor eine beachtliche Unklarheit besteht. So reicht das Spektrum ihrer Einschätzungen vom Anspruch einer apriorisch-mathematischen Heilungs-Gewissheit bei Anwendung des *Simile*-Prinzips bis zu ihrer Duldung als metaphysischen Überbau einer unschädlichen, weil letztlich pharmakologisch unwirksamen *Placebo*-Therapie.

Um das Problem des Status des *Simile*-Prinzips innerhalb der gesamten Arzneitherapie näher zu beleuchten, sollen zunächst einige historische und dann einige philosophische Betrachtungen angestellt werden.

2. Rezeptionsgeschichte

Rezeptionsgeschichte (1)
Hahnemann
• 1796 Prinzip „Similia similibus“
• 1807 Begriff „homöopathisch“
• 1810 ‚Organon der rationellen Heilkunde‘
Frühe Rezeption
• Christoph Wilhelm Hufeland (1826/1830)
• Traugott Kretzschmar (1833), Moritz Müller (1833)
• Paul Wolf : ‚Achtzehn Thesen‘ (1837)
• Ludwig Griesselich, Friedrich Ludwig Schrön (1836)

Zunächst ein kurzer Blick in die Rezeptionsgeschichte der Homöopathie.

Obwohl Samuel Hahnemann bereits 1796 sein Prinzip *Similia similibus* veröffentlicht, 1807 den Begriff „homöopathisch“ geprägt und 1810 sein Hauptwerk ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ |[38] publiziert hatte,

begann die eigentliche öffentliche Auseinandersetzung mit der Homöopathie erst in den 1820er Jahren.

Als bedeutendster Rezensent von HAHNEMANNS Lehre aus dieser ersten Zeit sei CHRISTOPH WILHELM HUFELAND erwähnt, der 1826 und 1830 in einer eigens der Homöopathie gewidmeten Schrift das *Simile*-Prinzip grundsätzlich anerkannte, dessen Verallgemeinerung zum einzigen Prinzip aber kritisierte und statt dessen seine Unterordnung unter die Kausalindikation verlangte. Die von HUFELAND selbst angeführten Beispiele für eine Kausaltherapie können aus heutiger Sicht allerdings nicht mehr als eine solche bezeichnet werden.

Den Kristallisationspunkt der bereits in den 1820er Jahren beginnenden innerhomöopathischen Differenzen über die Reichweite des *Simile*-Prinzips bildete ein 1833 erschienener Aufsatz des Homöopathen TRAUGOTT KRETZSCHMAR, in dem Krankheitsfälle angeführt wurden, zu deren Behandlung die Homöopathie allein angeblich nicht ausreichte, die aber mit kleinen Aderlässen, einigen Blutegeln und ähnlichem geheilt werden konnten. HAHNEMANN selbst bestritt in seiner Erwiderung darauf die Notwendigkeit dieser von ihm als „unhomöopathische Verbrechen“ bezeichneten Praktiken und behauptete, selbst seit 40 Jahren keines Aderlasses, keiner Fontanelle, keines Schmerzmittels oder ähnlichem bedurft zu haben. In einer sachlichen Anmerkung hierzu versuchte MORITZ MÜLLER, „die Grenzen des homöopathischen Verfahrens“ so zu bestimmen, wie sie seines Erachtens sowohl aus HAHNEMANNS eigenen früheren Äußerungen als auch aus der Natur der Sache folgten. Obwohl auch für MÜLLER der homöopathische Heilweg der vorzüglichste war, gäbe es dennoch Ausnahmen von dieser Regel.

Bereits 1833 war es also die Frage nach dem Geltungsbereich der *Simile*-Therapie gewesen, an der –

noch zu Lebzeiten HAHNEMANNS – die Einheit der Homöopathie zerbrochen ist und ihre prinzipielle Spaltung in eine später „naturwissenschaftlich-kritisch“ genannte und eine „Hahnemannische“ Richtung vollzogen wurde. Neben den später „naturwissenschaftlich-kritisch“ genannten Homöopathen, deren Standpunkt in den 1837 von PAUL WOLF publizierten ‚Achtzehn Thesen‘ klargestellt wurde, verdienen in diesem Zusammenhang noch die „Spezifiker“ genannt zu werden, deren Position in dem 1836 erschienenen ‚Offenen Bekenntnis‘ von LUDWIG GRIESSELICH und FRIEDRICH LUDWIG SCHRÖN zum Ausdruck kam. Hier wurde das Grundprinzip der Homöopathie zwar als Realität bzw. Wahrheit anerkannt, das von HAHNEMANN darauf gebaute System jedoch als in sich widersprüchlich und falsch verworfen. Insbesondere bedürfe die Homöopathie nach wie vor auch nicht-homöopathischer Methoden.

HAHNEMANN selbst – inzwischen in seinem neunten Lebensjahrzehnt – betrachtete das *Simile*-Prinzip unmissverständlich als „ewiges Naturgesetz“, dankte der Vorsehung, ihm dieses offenbart zu haben und verteidigte mit schärfsten Worten jede Kritik an der von ihm aufgestellten „homöopathischen Heillehre“.

Rezeptionsgeschichte (2)

Hahnemannianer

- Paul Dahlke (1912) u.a.

Die naturwissenschaftlich Kritischen

- Heinz Schoeler (1948/50): „angewandte Toxikologie“
- Hans Ritter (1962): „spezifische Reiztherapie“
- August Bier (1925): „Reizkörperbehandlung“

Die Rezeption beruhte stets fast ausschließlich auf den Spätwerken Hahnemanns

Daher: Rekonstruktion des ursprünglichen Ansatzes Hahnemanns in seinem frühen Werk!

Mit diesen grundsätzlichen Positionen war die spätere Rezeptionsgeschichte der Homöopathie vorgezeichnet: Während die „Hahnemannianer“ das *Simile*-Prinzip stets als Naturgesetz oder sogar – wie zum Beispiel PAUL DAHLKE Anfang des |[39] 20. Jahrhunderts – als unmittelbare Wirklichkeit, die selbst keiner Begründung mehr bedürfe, auffassten, versuchten die „naturwissenschaftlich Kritischen“, es durch eine Übersetzung in die Terminologie der modernen Medizin in diese zu integrieren. So bezeichnete HEINZ SCHOELER (1948/50) die Homöotherapie als „angewandte Toxikologie“ und HANS RITTER (1962) als eine Art „spezifischer Reiztherapie“. Auch AUGUST BIER (1925) sah – in Anknüpfung an die ARNDT-SCHULZ’sche-Regel – in der „Reizkörperbehandlung“ „eine Art Homöopathie“.

Ohne die Ansätze dieser und weiterer Autoren darzustellen, lässt sich zusammenfassend sagen, dass

- zumindest die Praktiker unter den Rezensenten der HAHNEMANN’schen Lehre stets auch die Frage nach dem Status des *Simile*-Prinzips behandelten,
- sich bis heute keine allgemein anerkannte Antwort auf dieses Problem durchgesetzt hat und
- fast alle Autoren sich mehr oder weniger ausschließlich mit den Spätwerken HAHNEMANNS auseinandersetzten.

Dieser letzte Punkt könnte sich insofern als bedeutsam erweisen, als HAHNEMANN gerade seine meistgelesenen Schriften, nämlich die jeweils letzte Auflage des ‚Organon der Heilkunst‘ und der ‚Chronischen Krankheiten‘, erst in einem Alter von über 80 Jahren fertiggestellt hat. Bis dahin hatte HAHNEMANN in einer über 60-jährigen Schaffensperiode insgesamt 27.000 Seiten veröffentlicht. Bei einem vergleichenden Studium des gesamten Werks HAHNEMANNS zeigt sich allerdings, dass die Spätwerke

durch ihre stark apologetische Ausrichtung denkbar ungeeignet sind, darin den ursprünglichen Ansatz HAHNEMANNS, der ihn schließlich zur Begründung der Homöopathie führte, zu rekonstruieren. Daher soll dieser in seiner ersten die Homöopathie betreffenden Schrift ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen' aufgesucht und dargestellt werden.

3. Hahnemanns homöopathische Frühschrift

Hahnemanns homöopathische Frühschrift

1796 ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen …'

• („Similia similibus")

Drei „Wege"

1. die arzneiliche Beseitigung der Grundursache einer Krankheit
2. die arzneiliche Unterdrückung einzelner Symptome einer Krankheit
3. die arzneiliche Behandlung von Krankheiten als Ganze mit „spezifischen Mitteln"

Kausaltherapie von Krankheiten als „königliche Straße" der Arzneibehandlung

Therapie mit „spezifischen Mitteln": zwar oft bewährt, aber noch nicht rational durchdrungen

Als SAMUEL HAHNEMANN 1796 in diesem in HUFELANDS Journal erschienenen Aufsatz sein Prinzip *Similia similibus* erstmals der medizinischen Öffentlichkeit vorstellte, machte er klare Angaben darüber, wo und wie er dieses Prinzip therapeutisch angewandt wissen wollte.

Zu diesem Zweck unterschied er innerhalb der „praktischen Arzneikunde" drei „Wege":

• die arzneiliche Beseitigung der Grundursache einer Krankheit,

• die arzneiliche Unterdrückung einzelner Symptome einer Krankheit und

• die arzneiliche Behandlung von Krankheiten als Ganze mit „spezifischen Mitteln“, das heißt mit Mitteln, von denen zwar die Wirksamkeit in bestimmten Krankheitszuständen als erwiesen galt, nicht jedoch der kausale Wirkmechanismus. Die bekanntesten Beispiele für „spezifische Mittel“ waren Chinarinde bei Wechselfieber und Quecksilber bei der venerischen Krankheit.

Bei der Würdigung der verschiedenen Wege im Einzelnen ließ HAHNEMANN keinen Zweifel daran, dass für ihn der erste Weg, also die Kausaltherapie von Krankheiten, die „königliche Straße“ der Arzneibehandlung und ihr |[40] „erhabener Zweck“ „der Würde der Kunst am angemessensten“ sei. Als Beispiele nannte HAHNEMANN die Beseitigung von langwierigen Magenkrämpfen und allgemeiner Körperschwäche durch die Tötung des dafür verantwortlichen Bandwurms oder die Beendigung einer fieberhaften Verstimmung durch das Erbrechenlassen von verdorbenem Mageninhalt.

Auch den zweiten Weg, die symptomatische Behandlung etwa einer Darmverstopfung durch Abführmittel, von vermehrter Säure im Magen durch Alkalien oder von Schmerzen durch Mohnsaft – wie wiederum HAHNEMANNS Beispiele lauteten – hielt er unter bestimmten Bedingungen für „richtig, zweckmäßig“ und „hinreichend“.

In den Fällen aber, wo sich weder eine Krankheitsursache eruieren ließ noch – aufgrund einer Tendenz der Krankheit zur Chronifizierung – einzelne Symptome unterdrückt werden sollten, konnte man sich traditionsgemäß mit „spezifischen Mitteln“ behelfen. Trotz der offenbar bewährten Wirksamkeit solcher Mittel war dieses Verfahren für einen aufklärerischen Geist wie HAHNEMANN insofern unbefriedigend, als – nach seiner Analyse – sämtliche bis dahin bekannten „spezifischen Mittel“ entweder durch Zufall aufgefunden oder aber aus der

Hausmittelpraxis von Laien übernommen worden waren. Wollte man den „Weg“ der „spezifischen Mittel“ dagegen „geflissentlich“ bzw. aufgrund einsehbarer Prinzipien weiter verfolgen und sowohl neue entdecken als auch die bisher bekannten noch genauer bestimmen, so musste hierzu erst eine rationale Grundlage geschaffen werden.

4. Hahnemanns Weg

Hahnemanns Weg

Herausforderung durch die vielen, in ihren Ursachen unbekannten Krankheiten

Hahnemann

Suche nach einem rationalen Prinzip

- zur Auffindung neuer „spezifischer“ Arzneimittel
- zur Erklärung ihrer Wirksamkeit

Nicht wissenschafts-positivistische Forschung bis zur Kenntnis sämtlicher Krankheitsursachen

Therapie nach dem Simile-Prinzip

- nicht als „alternativer“ Weg zur sog. „königlichen Straße“ der Kausaltherapie, sondern
- als Ausweg bzw. Notbehelf bei deren Ungangbarkeit

HAHNEMANNS Ausgangspunkt, wie er ihn hier selbst beschrieb, war also die Suche nach einem rationalen Prinzip sowohl zur Auffindung neuer „spezifischer“ Arzneimittel als auch zur Erklärung ihrer Wirksamkeit. Auf welche Weise er sich nun anschickte, ein solches Prinzip zu entdecken, braucht hier nicht näher erläutert zu werden. Es dürfte hinlänglich bekannt sein, dass HAHNEMANN systematische Arzneimittelprüfungen an gesunden Menschen durchführte, die dabei beobachteten Arzneimittelsymptome ohne weitere Interpretationen aufzeichnete und diese mit den ebenso direkt erfassten Symptomen der von diesen Mitteln geheilten Kranken verglich, in deren Ähnlichkeits-Beziehung er schließlich das

gesuchte Behandlungs- und Erklärungsprinzip zu erblicken glaubte.

Eine andere Möglichkeit, auf die therapeutische Herausforderung der vielen, in ihren Ursachen unbekannten Krankheiten zu reagieren, wäre die wissenschafts-positivistische Haltung gewesen, eben so lange zu forschen, bis von allen Krankheiten sämtliche Ursachen erkannt worden sind. Im Gegensatz zu diesem Programm der Naturwissenschaften, von dem in der Tat spätestens seit dem 19. Jahrhundert die moderne Medizin maßgeblich bestimmt ist, sah HAHNEMANN als praktischer Arzt keine Möglichkeit, innerhalb absehbarer Zeit zur Kenntnis |[41] sämtlicher Krankheitsursachen seiner Patienten zu gelangen. Allein aus diesem Grund suchte er nach einem außerhalb dieses Gleises liegenden Weg, wie Krankheiten auch ohne die Kenntnis ihrer *Causa* dennoch rational und sicher geheilt werden könnten.

Wie man sieht, verstand sich die unter diesen Voraussetzungen von HAHNEMANN inaugurierte Krankheitsbehandlung nach dem *Simile*-Prinzip ursprünglich keineswegs als gleichwertiger, sozusagen alternativer Weg zur „königlichen Straße“ der Kausaltherapie, sondern lediglich als ein Ausweg bzw. Notbehelf bei Ungangbarkeit der letzteren (der weiterhin überall da, wo sie möglich war, der Vorzug gebühren sollte).

5. Sokrates’ Weg

Sokrates’ Weg

Sokrates in Platons ‚Phaidon‘

• Abrücken von den Möglichkeiten natürlicher Kausalerklärung

• Gegenentwurf zum Verständnis sonst unbegreiflicher Zusammenhänge

Beispiel: warum flieht Sokrates nicht aus dem Gefängnis?

• weil sich seine Sehnen und Knochen nicht bewegen?

• wegen der „Idee“ der Gerechtigkeit?
Platons „Ideenlehre“ als „zweitbeste Fahrt“, griech. „deuteros plous“

Eine ähnliche Situation des Abrückens von den Möglichkeiten natürlicher Kausalerklärung und eines Gegenentwurfs zum Verständnis sonst unbegreiflicher Zusammenhänge findet sich – allerdings in einem philosophischen Zusammenhang – in PLATONS ‚Phaidon‘ (96ff.).

SOKRATES erläutert dort (98f.) zunächst einige der damaligen Naturkunde bereits bekannten Kausalzusammenhänge, etwa bezüglich der Mechanik von Sehnen und Knochen bei den Bewegungen eines Menschen oder des Transportes von Tönen über die Luft zum Gehör bei Gesprächen usw. Um zu erklären, warum ohne Sehnen und Knochen kein Gehen möglich sei, dazu reiche für SOKRATES die Anführung solcher natürlicher Ursachen völlig aus.

Um jedoch zu erklären, warum SOKRATES gerade im Gefängnis sitze und auf seinen Tod warte, statt die Möglichkeit der ihm angebotenen Flucht wahrzunehmen, dazu sei für ihn allerdings jede Erklärung auf der Ebene von Sehnen und Knochen, also dieser Art natürlicher Kausalität, unzureichend. In Ermangelung einer anderweitigen Begründung für SOKRATES’ konkretes und doch wohl vernünftiges Verhalten müsse, um dieses verständlich zu machen, nach SOKRATES hier der Horizont einfacher Kausalforschung überschritten und „Zuflucht zu den Ideen“ genommen werden.

Weil dieses Verlassen der Ebene naturkundlicher Kausalerklärungen zum Zwecke des Begreifens bestimmter Phänomene nicht selbstverständlich sei, sondern es dazu eines bewussten gedanklichen Gegenentwurfs bedürfe, bezeichnete SOKRATES diesen seinen Ansatz, der von PLATON

später zur „Ideenlehre“ weiterentwickelt wurde, eben als „zweitbeste Fahrt“, griech. *deuteros plous*. Obzwar SOKRATES im Laufe seines ganzen Lebens nach eigener Aussage keinen besseren Weg als diesen kennengelernt hatte, ließ er durch dessen Qualifizierung als *deuteros plous* keinen Zweifel daran, dass dieser Weg der allgemeinen natürlichen Kausalerklärung nachgeordnet sei. Notwendig war er allein insofern, als durch ihn eine Lücke in der Erklärung empirischer Befunde geschlossen werden konnte, nicht dagegen zwingend in der speziellen von SOKRATES vorgetragenen Form, der – wie bei jedem historischen Entwurf eines Individuums – immer auch eine gewisse Kontingenz zukommt.

6. Hahnemanns und Sokrates’ Weg im Vergleich

Hahnemanns und Sokrates’ Weg im Vergleich
Ähnliche Dynamik
• Sokrates’ Entwurf von Platons späterer „Ideenlehre“
• Hahnemanns Entwurf seiner späteren „homöopathischen Heillehre“
Ein neuer Blick auf das Verhältnis zwischen
• dem ursprünglichen Ansatz Hahnemanns und
• der naturwissenschaftlich-kausal orientierten Medizin
Bei Platon und Hahnemann: Übergang
• vom ursprünglich offenen Ansatz
• zum mehr und mehr geschlossenen System

|[42] Obwohl formal-logisch betrachtet bei SOKRATES’ Entwurf von PLATONS späterer „Ideenlehre“ und bei HAHNEMANNS Entwurf seiner späteren „homöopathischen Heillehre“ eine ähnliche Dynamik vorlag, sollen HAHNEMANN und PLATON nicht als ebenbürtig nebeneinandergestellt oder in ihrer Bedeutung miteinander verglichen werden. Es soll auch nicht behauptet werden, dass HAHNEMANN etwa

aufgrund der Lektüre von PLATONS ‚Phaidon‘ zu seinem Gegenentwurf einer Heilkunde kam.

Der Wert des Vergleichs beider Neuansätze und Abhebungen vom Bereich natürlicher Kausalforschung könnte allerdings darin bestehen, dass dadurch das Verhältnis zwischen dem ursprünglichen Ansatz HAHNEMANNS einerseits und der naturwissenschaftlich-kausal orientierten Medizin andererseits in einem neuen Licht erscheint. Sowohl SOKRATES als auch der frühe HAHNEMANN ließen zunächst die Frage offen, ob sämtliche Phänomene ihres betreffenden Gebiets jemals vollständig von der natürlichen Kausalforschung zu erfassen und zu erklären sein werden. Beide sahen jedoch während ihres Lebens keine Aussicht auf eine absehbare Verwirklichung dieses Ideals. Um aber die kausal nicht bzw. noch nicht erklärbaren Phänomene deshalb nicht im Irrationalen belassen zu müssen, suchten beide nach einem Weg, auch ohne die Kenntnis ihrer Kausalzusammenhänge bestimmte Phänomene auf eine rationale Weise beurteilen und behandeln zu können.

Dass in beiden Fällen aus dem ursprünglich durchaus offenen Ansatz mehr und mehr ein geschlossenes System wurde, führt bereits zu dem Gesichtspunkt, mit dem abschließend versucht werden soll, HAHNEMANNS Werk als Ganzes zu beurteilen. So wie SOKRATES’ Hypothese, dass es so etwas wie Ideen gebe, von PLATON zu einer systematischen „Ideenlehre“ weiterentwickelt und in der weiteren Rezeption zunehmend gegenständlich aufgefasst wurde, so baute HAHNEMANN auf seinem zunächst versuchsweise angenommenen *Simile*-Prinzip nach und nach eine ganze Heilkunde auf, die von ihm und seinen Schülern am Ende als „naturgesetzliche“ bzw. „göttliche“ „Wahrheit“ angesehen wurde.

7. Wandlung von Hahnemanns Lehre

Wandlung von Hahnemanns Lehre

Wandlung Hahnemanns

• von seiner anfänglichen Offenheit gegenüber den Möglichkeiten künftiger Kausalforschung bis hin zur Behauptung, die letzten Ursachen von Krankheiten seien grundsätzlich niemals zu erkennen

• vom ‚Versuch eines neuen Prinzips' hin zum „einzig heilbringenden Weg" bzw. zum „ewigen Naturgesetz" (1796–1810)

• vom offenen zum geschlossenen System

Es soll hier nur angedeutet werden, dass in dem Maß, wie in den Schriften HAHNEMANNS zwischen 1796 und 1810 aus dem ‚Versuch eines neuen Prinzips' „der einzig heilbringende Weg" bzw. ein „ewiges Naturgesetz" wurde, sich auch HAHNEMANNS anfängliche Offenheit gegenüber den Möglichkeiten künftiger Kau- |[43] salforschung zu der späteren Behauptung wandelte, dass die letzten Ursachen von Krankheiten grundsätzlich niemals zu erkennen seien. Die in eben dieser Zeit von HAHNEMANN zunehmend gebrauchten teleologisch-theologischen Argumentationen der Art, dass den Menschen die Erkenntnis der Krankheitsursachen nur deshalb unmöglich gemacht worden sei, weil diese bei Anwendung der „wahren" Heilkunst gar nicht gewusst zu werden brauchen, zeigen schließlich, wie sehr Heilsystem und Weltbild HAHNEMANNS immer mehr miteinander verwoben wurden.

Als dann in den 1820er und 1830er Jahren im Rahmen der allgemeinen Rezeption seiner Lehre die Frage nach den Grenzen des Indikationsbereichs der *Simile*-Therapie öffentlich thematisiert wurde, war HAHNEMANN selbst von seinem zunehmend geschlossenen System bereits so eingenommen, dass er es geradezu als Frevel bzw. Gotteslästerung empfand, dieses in seinen Grundlagen auch nur in Frage zu stellen.

Sollte sich die hier vorgetragene Interpretation des *Simile*-Prinzips als *deuteros plous* in der Arzneitherapie in weiteren Forschungen und Diskussionen als nützlich und geeignet erweisen, Missverständnisse, die aus der bisherigen Überbewertung von HAHNEMANNS Spätwerk erwachsen sind, aufzuklären, so wäre es eine wichtige Aufgabe, die über 200-jährige Geschichte der Homöopathie unter diesem neuen Gesichtspunkt zu revidieren.[5]

IV. Die Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann als wissenschaftliche Medizin

1. Einführung in die Problematik

Einführung in die Problematik (1)
Naturbeherrschung vs. ökologische Katastrophen
Moderne Medizin vs. Naturheilkunde
Naturwissenschaftliche vs. naturheilkundliche Kategorien
Problem der Übersetzbarkeit von Kategorien verschiedener Systeme
Gemeinsamer Zweck jeder Art von Medizin: Heilen
Platon: Bezug der „Vorkenntnisse“ auf die Natur des Ganzen
Aristoteles: Gesundheit
• als Ziel der Heilkunst bzw.
• das den Arzt leitende Konzept

|[44] Im Gegensatz zu dem bis vor einigen Jahrzehnten noch relativ unproblematischen Glauben der Menschheit an die uneingeschränkte Möglichkeit progressiver Naturbeherrschung stellt sich dem heutigen, durch die Erfahrung von ökologischen Katastrophen sich zusehends verändernden Bewusstsein immer mehr auch die Kehrseite jenes vor etwa dreieinhalb Jahrhunderten programmatisch erklärten Ziels dar, *maitres & possesseurs de la Nature* werden zu wollen. Nicht nur die zunehmende Verschmutzung unserer Umwelt – auch die Behandlung von kranken Menschen mit zum Teil aggressiven chemischen Substanzen werden heute kritischer wahrgenommen als in den vergangenen Jahrzehnten. In steigendem Maß werden in den Medien auch die Schattenseiten der modernen Medizin beleuchtet, die sich nicht nur auf iatrogene Schäden durch eine manchmal allzu leichtfertige Anwendung invasiver diagnostischer Methoden beschränken. Auch im Bereich der Arzneitherapie wird der

Nutzen jeglicher Behandlung mit stark wirksamen Medikamenten stets dadurch relativiert, dass diese neben einer bestimmten erwünschten Wirkung immer auch – sozusagen *per definitionem* – mehrere unerwünschte (sogenannte Neben-) Wirkungen produzieren. Von nicht wenigen Medikamenten ist außerdem bekannt, dass sie Allergien, dauernde Abhängigkeiten, ja auch Krankheiten und Todesfälle auslösen können.

Angesichts der potentiellen Gefährlichkeit einer Medizin, die – von ihrem Ansatz her – zum Zweck der „Beherrschung“ bestimmter krankhafter Zustände von menschlichen Individuen Mittel verwendet, von denen man im Einzelfall praktisch nie sicher voraussagen kann, ob deren Nebenwirkungen bzw. Spätfolgen leichter sein werden als die damit behandelte Krankheit selbst, gewinnen – auf der Suche nach Alternativen – „naturheilkundliche“ Heilmethoden zunehmend an Bedeutung. Während sich gegenüber chemisch hergestellten Arzneimitteln ein generelles, grundsätzliches Misstrauen breitgemacht hat, ist man heute geneigt, „pflanzliche“ Mittel eher als unbedenklich anzusehen – was jedoch in der Verallgemeinerung wiederum fatal werden kann, wie etwa die hohe Giftigkeit des Knollenblätterpilzes und anderer „natürlicher“ Substanzen zeigen.

Bezeichnend für sämtliche „Naturheilverfahren“ – zu denen manchmal auch die Homöopathie gezählt wird – ist es nun, dass zur Darstellung ihres Grundansatzes Begriffe verwendet werden müssen, die der Naturwissenschaft als solcher fremd sind: nicht nur „Yin“ und „Yang“, sondern auch Ausdrücke wie „natürlich“, „ganzheitlich“, „regulierend“, „harmonisierend“, „heilend“ usw. sind eben keine naturwissenschaftlichen Kategorien. Und da der Affirmationshorizont der Form von Medizin, die heute an den Universitäten etabliert ist, fast ausschließlich ein

biochemisch-physikalischer ist, können therapeutische Konzepte wie etwa die Akupunktur oder die Homöopathie, die sich sol- |[45] cher oder ähnlicher „unwissenschaftlicher“ Ausdrücke bedienen, von der derzeitigen Hochschulmedizin nicht adäquat erfasst und daher auch nicht ganz ernst genommen werden. So müssen – aufgrund der Inkompatibilität ihrer Kategorien – alle auf die Normen der modernen Naturwissenschaft nicht reduzierbaren therapeutischen Ansätze „para-universitäre Außenseiter-Methoden“ bleiben.

Weil aber der Wert bzw. Unwert der Prinzipien eines Gedankensystems grundsätzlich nicht von einem ganz anders gearteten System aus fest-gestellt werden kann, ist der Einwand der Unübersetzbarkeit fraglicher Kategorien in ein bestimmtes vorliegendes und jeder weiteren Betrachtung zugrunde gelegtes Koordinatensystem von Begriffen noch kein prinzipielles Argument gegen jene. Da sich speziell in der Medizin aber sämtliche, auch noch so verschiedenen Konzepte stets auf ein und denselben Gegenstand, nämlich die Heilung von kranken Menschen beziehen (sollten), ließe sich hieraus ein Kriterium zur Beurteilung der Vernünftigkeit bzw. Unvernünftigkeit jener gewinnen. Als vernünftig könnten die Grundbegriffe eines bestimmten Ansatzes dann und nur dann angesehen werden, wenn sie sich als ihrem vorgegebenen Gegenstand angemessen erweisen.

Unter dieser Hinsicht könnten nun nicht nur sämtliche „alternativen“ Konzepte kritisch auf die Tauglichkeit ihrer Prinzipien hinsichtlich ihres therapeutischen Zwecks geprüft werden, sondern auch die naturwissenschaftlich orientierte Medizin selbst. So ließen sich neben den Stärken und Schwächen der verschiedenen Ansätze vor allem auch deren Grenzen bestimmen.

Ausgehend vom praktischen Ziel des Arztes, der Be-Handlung von Kranken – einer Tätigkeit also, die sich auf die Gesundheit konkreter Menschen beziehen und die die Heilung von Patienten bewirken sollte – könnte gefragt werden, welcher Stellenwert in der ärztlichen Praxis überhaupt der strengen Naturwissenschaft sinnvollerweise zukommen sollte, sofern diese sämtliche an einem gesunden wie auch kranken Menschen wahrnehmbaren Phänomene entweder auf quantitative physikalisch-chemische Gesetzmäßigkeiten reduzieren oder aber unberücksichtigt lassen muss.

Dass die Medizin erst durch die Bezogenheit ihrer Einzelerkenntnisse auf die Gesundheit bzw. Heilung von kranken Menschen zur wirklichen Heil-Kunde bzw. Heil-Kunst wird, betonten im Übrigen bereits die Philosophen der Antike.

So macht etwa bei PLATON nicht schon die Fähigkeit, den Zustand des Körpers irgendwie zu verändern, den Arzt aus – das wären nur die Vorkenntnisse (*mathémata*, *technémata*) der eigentlichen Heilkunst (*téchne iatriké*), die sich – wie jede wahre Kunst und im Gegensatz zu den Pseudo-Künsten (*eídola*) – gerade durch ihren Bezug auf die Natur des Ganzen (*phýsis hólou*) bzw. auf das Beste (*béltiston*) konstituiert. Nur so kann der Arzt wissen, wann (*hopóte*) er etwas bei wem (*houstínas*) in welchem Grade (*méchri hopósou*) anwenden soll (vgl. Phaidros, 268–270; Gorgias, 464).

Auch bei ARISTOTELES erschöpft sich Arztsein (*iatreúein*) nicht darin, die Wirkungen, die bestimmte Mittel hervorbringen, zu kennen, sondern erst in dem Wissen, wie (*pos*) man sie wem (*tíni*) wann (*póte*) im Hinblick auf seine Gesundheit (*prós hygíeian*) geben muss (vgl. ‚Ethica Nicomachica‘, 1137a). Da nun Gesundheit das Ziel (*télos*) der Heilkunst (EN 1097a) bzw. das den Arzt leitende

Konzept (*lógos*) ist (‚Metaphysica‘, 1032b), steht die Heilkunst nicht etwa über der Gesundheit, sondern sieht zu, wie sie diese (wieder-)herstellen kann. Alles wird also um der Gesundheit willen (*hygíeias héneka*) verordnet (vgl. EN 1145a) – wobei jedoch das, was gesund ist, ebenso wenig ein für allemal feststeht wie das, was einem zuträglich ist (*ta symphéronta*) (EN 1104a).

Einführung in die Problematik (2)
Homöopathie als rationale Heilkunde
Rationalität in der Medizin
• klinisch-pharmakologisch: Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit
• praktisch: Bezogenheit auf Heilung und Gesundheit
Konsequenzen
• Placebo-Vorwurf gegen die Homöopathie
• Hahnemanns Berufung auf die Erfahrung
Die Frage nach der Rationalität in der Medizin
• kein naturwissenschaftliches, sondern
• ein philosophisches Problem

|[46] Unter den heute praktizierten außeruniversitären Heilverfahren, zu deren jedem meist eine eigene Begrifflichkeit und ein besonderer Affirmationshorizont gehört, nimmt die Homöopathie eine gewisse Sonderstellung ein. Als praktische Heilkunde lehrt sie – nach eigenem Anspruch – einen rationalen Weg, wie man zum Zweck der Heilung selbst chronischer Krankheiten die dafür geeigneten Arzneimittel auffinden, zubereiten und sie den einzelnen Patienten anpassen soll.

Da nun „Rationalität“ innerhalb des durch bestimmte Vorentscheidungen abgesteckten Forschungsfeldes der heutigen klinischen Pharmakologie fast nur noch naturwissenschaftliche Quantifizierbarkeit und Reproduzierbarkeit bedeutet, kann zum Beispiel die praktische Dimension von Rationalität, also etwa die

Bezogenheit der homöopathischen Lehre auf die Heilung und Gesundheit von menschlichen Individuen, zumindest innerhalb der Pharmakologie als solcher nicht thematisiert werden. Fast der einzige vom Gesichtskreis der Pharmakologie aus wahrnehmbare Aspekt an der Homöopathie ist die nach herkömmlichen atomistischen Vorstellungen unerklärbare Wirksamkeit hoher „Verdünnungen“. Aus der von AVOGADRO und LOSCHMIDT bestimmten Zahl der Moleküle in einem Mol einer beliebigen Substanz sowie aus dem unter Pharmakologen allgemein anerkannten Paradigma, dass jeder pharmakologischen Wirksamkeit ein chemisch definierbarer Wirkstoff zugrunde liegen muss, „folgert“ man kurzerhand, dass eine Hochpotenz, in der sich nach entsprechend vielen Verdünnungs- und Verschüttelungsschritten kein einziges Molekül der Ausgangssubstanz mehr befinden kann, sicher keine „pharmakologische“ Wirksamkeit haben wird. Indem aber dem auf diese Weise postulierten Fehlen einer „pharmakologischen“ Wirksamkeit eine seit zwei Jahrhunderten dokumentierte tatsächliche Wirkung dieser „Verdünnungen“ bei kranken Menschen gegenübersteht, muss letztere – weil sie als Faktum nicht geleugnet werden kann – als „*Placebo*“-Wirkung des verabreichten Mittels bzw. als „Suggestion“ durch den Arzt „erklärt“ werden.

Während ein seriöser Wissenschaftler die von ihm gefundenen „Ergebnisse“ nicht für absolut gültig erklären, sondern immer auch die Voraussetzungen mit angeben wird, aufgrund derer er zu seinen Hypothesen oder Schlüssen kam, muss ein naives Verständnis derartiger Schlussfolgerungen der Pharmakologie bei vielen Laien fast notwendig zu der Auffassung führen, es sei letztlich egal, ob man eine Hochpotenz dieses oder jenes Mittels verabreiche (da sich sämtliche Hochpotenzen in der einen

Hinsicht gleichen, dass sie keinen Wirkstoff mehr enthalten) – wenn die Verordnung nur überzeugend geschieht und sowohl Arzt als auch Patient an die Wirksamkeit des Mittels glauben.

Dass homöopathische Mittel „nicht chemisch“ bzw. „nicht atomisch“ wirken und dass Placebos manchmal unentbehrliche Hilfsmittel des Arztes darstellen, ist keine erst im 20. Jahrhundert gemachte Erkenntnis. Bereits der Begründer der Homöopathie, SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843), hatte dies selbst bemerkt und auch beschrieben – und dennoch widmete er sein ganzes Leben der Vervollkommnung seiner homöopathischen Heillehre. In seinen Forschungen und Folgerungen berief er sich stets auf die Erfahrung, die ihn seine Grundsätze sowohl auffinden ließ als sie auch immer wieder bestätigte.

|[47] Sowohl die Berufung auf die Erfahrung als auch der Anspruch auf Rationalität ist aber so gut wie allen Konzepten der Medizin, einschließlich der heutigen Universitäts-Medizin, gemeinsam. Aus diesem Grund wird der entscheidende Unterschied zwischen dem homöopathischen und allopathischen Ansatz zur Heilung kranker Menschen weniger in der Richtigkeit bzw. Falschheit ihrer Erfahrungen bzw. ihrer Methodik als solcher, als vielmehr in der Adäquatheit derselben hinsichtlich ihres eigentlichen Gegenstands zu suchen sein.

Dieses Verhältnis zu erhellen, kann – nach der bisher erschlossenen Problematik – nicht Aufgabe der Naturwissenschaft selbst, sondern nur Gegenstand einer philosophischen Untersuchung sein. Nötig ist letztere – wie bereits der Ursprung der Philosophie aus der Auseinandersetzung der „Weisheitsliebenden“ mit den Sophisten der griechischen Antike zeigt – immer dann, wenn das allgemeine Bewusstsein einer Gesellschaft in pluralistische Privatmeinungen oder sektenhafte

Weltanschauungen auseinanderzubröckeln droht, wie das heute im Bereich der außeruniversitären, „alternativen“ Medizin sicherlich der Fall ist.

Ließe sich zeigen, wie das inzwischen fast alle Bereiche unseres Daseins und auch die moderne Medizin prägende naturwissenschaftlich-technische Denken einerseits und die Grundprinzipien der Homöopathie andererseits zusammenhängen, so könnten damit nicht nur Vorurteile und Missverständnisse abgebaut, sondern auch ein sinnvoller und fruchtbringender Dialog zwischen diesen sonst gewöhnlich als völlig unvereinbar angesehenen Disziplinen eröffnet werden.

Einführung in die Problematik (3)
Die Rationalität der Naturwissenschaft
1620 Francis Bacon
1703 „Naturwissenschaft“
1786 Kant: historische vs. rationale Naturwissenschaft
1865 Claude Bernard: Organismen als deterministische Gebilde
1872 Du Bois-Reymond: Auflösen der Naturvorgänge in Mechanik der Atome
Der naturwissenschaftliche Ansatz
• von Experiment und Erfahrung
• zu Gesetzmäßigkeiten und Voraussagen

Dass unter der Rationalität einer Heilmethode heute fast durchweg Naturwissenschaftlichkeit verstanden wird, zeigt sowohl die Häufigkeit als auch die Stereotypie der spontanen Frage in fast jeder Diskussion über außeruniversitäre Heilverfahren: „Sind diese denn naturwissenschaftlich bewiesen?“ Um die in solchen Fragestellungen zwar zur Erscheinung kommende, meist jedoch eher unterschwellig bleibende, dabei aber äußerst verbreitete Meinung, naturwissenschaftliche Unbeweisbarkeit sei gleichbedeutend mit Irrationalität

schlechthin, *ad absurdum* zu führen – dazu genügt ein kleiner historischer Exkurs.

Wenngleich FRANCIS BACON schon 1620 zum Zweck sicherer Naturbeherrschung die Beschränkung auf allein durch Experiment und Erfahrung induktiv gewonnene Erkenntnisse propagierte – die Wortbildung „Naturwissenschaft“ selbst findet sich erst ab 1703.

KANT unterschied 1786 zwischen „historischer“ und „rationaler“ bzw. „uneigentlicher“ und „eigentlicher“ „Naturwissenschaft“, wobei erstere für ihn nur eine „historische Naturlehre“ war, „welche nichts als systematisch geordnete *Facta* der Naturdinge enthält“, während bei letzterer „die Naturgesetze, die in ihr zum Grunde liegen, *a priori* erkannt werden“ müssen. Innerhalb der Medizin gewann das auf naturwissenschaftlicher Methodik und Tierexperiment aufgebaute neue Forschen – obwohl es dies ansatzweise schon früher gegeben |[48] hatte – vor allem nach dem Ende der Naturphilosophie zunehmend an Bedeutung.

So verlangte speziell CLAUDE BERNARD (1813–1878) nicht nur gezielte *investigation* sowie *raisonnement expérimental*, sondern spitzte das Programm DESCARTES’, möglichst auch alle bei Lebewesen auftretenden Phänomene auf mechanische Gesetze zu reduzieren, zu der generellen Forderung zu, lebendige Organismen – zum Zwecke ihrer naturwissenschaftlichen Erforschung – ausschließlich als physikalisch-chemisch determinierte Gebilde aufzufassen.

Anknüpfend an KANT, für den „in jeder Naturlehre nur so viel eigentliche Wissenschaft angetroffen werden kann, als darin Mathematik anzutreffen ist“, veränderte DU BOIS-REYMOND 1872 diese These schließlich dadurch, dass er „für Mathematik“ „Mechanik der Atome“ setzte.

„Naturwissenschaftliches Erkennen der Körperwelt mithilfe und im Sinne der theoretischen Naturwissenschaft – ist Zurückführen der Veränderungen in der Körperwelt auf Bewegungen von Atomen […] oder Auflösen der Naturvorgänge in Mechanik der Atome“. Seit der Entwicklung der Quantentheorie Anfang des 20. Jahrhunderts wird außerdem der „klassischen“ (NEWTON’schen) die „moderne“ Naturwissenschaft gegenübergestellt.

Neuzeitliches „naturwissenschaftliches“ Denken als solches gibt es also erst seit wenigen Jahrhunderten und speziell innerhalb der Medizin – im großen Stil – erst seit etwa 150 Jahren. Wie die wesentlich längere allgemeine Kulturgeschichte zeigt, müssen Menschen auch schon vor der „Erfindung“ der Naturwissenschaften rational gedacht haben. „Naturwissenschaftlichkeit“ kann daher nur als eine besondere, relativ späte, sozusagen spezialisierte Form von Rationalität im weiteren Sinne begriffen werden – und nicht umgekehrt.

Wenn im Folgenden vom „naturwissenschaftlichen Ansatz“ HAHNEMANNS gesprochen wird, so soll darunter jene Vorgehensweise verstanden werden, zum Zwecke der Erforschung des Verhaltens beliebiger Gegenstände durch gezielte Experimente, das heißt durch Variation einzelner Parameter unter Beibehaltung der übrigen Randbedingungen, Erfahrungen zu sammeln, um hieraus induktiv auf gewisse Gesetzmäßigkeiten schließen und damit wiederum genaue Voraussagen machen zu können, – die wiederum die Voraussetzung für sichere Naturbeherrschung sind. In dieser allgemeinen Form muss der naturwissenschaftliche Ansatz als solcher in der Medizin nicht etwa nur auf die seit CLAUDE BERNARD vergangenen eineinhalb Jahrhunderte beschränkt, sondern kann grundsätzlich bereits auch in der Zeit HAHNEMANNS

vorgefunden werden – nur eben noch nicht in der Ausschließlichkeit, in der er inzwischen die heutige Medizin prägt.

Während ein Arzt des 21. Jahrhunderts im Allgemeinen erst zusätzlicher historischer Überlegungen bedarf, um sich die Nicht-Selbstverständlichkeit der heute so überaus großen Bedeutung der Naturwissenschaften innerhalb der Medizin als Ganzer klarzumachen, war die Diskussion gerade über den Status, der jenen innerhalb dieser sinnvollerweise zukommen sollte, in der Zeit, bevor die Naturwissenschaften ihren definitiven Siegeszug durch so viele Disziplinen der Medizin angetreten hatten, noch weitaus offener. So bietet „die Zeit um 1800 in der Geschichte der Naturwissenschaften einzigartige Möglichkeiten, über Zusammenhänge von Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft nachzudenken, da dies von den Naturforschern jener Zeit selbst getan wurde; in dieser Nähe zu Philosophie, Theologie und Kunst haben spätere Naturforscher allgemeine Reflexionen über ihr Fach nicht mehr angestellt“ (VON ENGELHARDT).

2. Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie

Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie (1)

Begründung der Homöopathie durch Hahnemann (bis zum Organon der rationellen Heilkunde, 1810)

Hahnemanns Entwicklungsgang

- von der traditionellen und spekulativen Medizin
- über die Gerichtsmedizin, Chemie und Pharmazie
- zu einer Kritik der Prinzipien der Arzneikunde

Übertragung des naturwissenschaftlichen Ansatzes auf die medizinische Forschung

- Beschränkung des Forschungs-Gegenstandes
- klare Begrifflichkeit und Herstellungsweise von Arzneien
- Ablehnung von Arzneigemischen
- Überwachung der Folgsamkeit und Diät der Patienten

- Ablehnung von Aberglauben, Spekulation, Signaturenlehre

|[49] Um die Grundprinzipien der Homöopathie HAHNEMANNS zu erfassen, soll im Folgenden gezeigt werden, welche der in seinen Werken bis 1810 aufzufindenden Gedanken speziell für die Begründung seiner „rationalen Heilkunde“ konstitutiv gewesen sind. Unter „Begründung“ soll dabei nicht nur das historische Ereignis der Grundlegung einer neuen Heillehre durch HAHNEMANN verstanden werden, sondern vor allem die logisch-systematische Re-Konstruktion ihrer Prinzipien sowie ihres Zusammenhangs, wie sie vernünftigerweise zu denken ist und wie sie daher auch heute nachvollziehbar sein müsste.

Da wir uns im Folgenden auf die Zeit der Herausbildung der „allgemeinen Homöopathie“ beschränken, wie sie 1810 im ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ ihren vorläufigen Abschluss gefunden hatte, werden Konzepte wie die „Verstimmung der Lebenskraft“, der Begriff des „Potenzierens“, die „Psora-Theorie“ usw. hier nicht behandelt. Diese Vorstellungen tauchen in HAHNEMANNS Veröffentlichungen erst nach 1810 auf, nachdem die Homöopathie bereits als wohldefinierte rationale Heilkunde dargestellt und in ihrer Methodik weitestgehend festgelegt worden war. Gerade weil die späteren Spekulationen und Erklärungsversuche HAHNEMANNS, seine zunehmend schärferen Polemiken sowohl gegenüber der „Allopathie“ als auch gegenüber den „Bastardhomöopathen“ sowie seine immer einseitiger werdenden Apologien seine tatsächlich zur Abstoßung von der damaligen Heilkunde führenden Beweggründe oft mehr verschleiern als dass sie diese erhellen würden, erscheint die bewusste Ausblendung dieser späteren Zutaten HAHNEMANNS als besonders geeignet, den Übergang von den Prinzipien der

Allopathie zu denen der Homöopathie darzustellen bzw. nachzuvollziehen.

Historisch-chronologisch betrachtet, kam HAHNEMANN von der an den Universitäten gelehrten, teils von alters her tradierten, teils durch neuere Spekulationen geprägten, teils bereits ansatzweise auch naturwissenschaftlich orientierten Medizin zunächst über eine Phase der Beschäftigung sowohl mit der naturwissenschaftlich ausgerichteten Gerichtsmedizin, wo ja „alles *Corpus Delicti*“ „gemessen, gewogen“ und „chemisch untersucht“ wurde, als auch mit ausschließlich chemischen Experimenten und Erfindungen und pharmazeutischen Untersuchungen schließlich zu einer Kritik der Prinzipien der damaligen Arzneikunde. Aber auch rein logisch gesehen setzt das Aufzeigen der Grenzen des naturwissenschaftlichen Ansatzes im Bereich der Heilkunde eben bereits dessen gründliche Kenntnis bzw. Beherrschung voraus.

Es macht sicher einen Unterschied, ob der Begründer einer neuen Heillehre die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse seiner Zeit aus bloßer Unkenntnis ignoriert oder aber als Resultat seiner eingehenden Beschäftigung mit denselben zu der Auffassung kommt, dass diesen beim Geschäft der Heilung kranker Menschen sinnvollerweise lediglich ein relativ beschränkter Status zuerkannt werden sollte. Deshalb sei hier daran erinnert, dass HAHNEMANN nicht nur bedeutende chemische Erfindungen gemacht, allgemein anerkannte gerichtsmedizinische und pharmazeutische Werke sowie verdienstvolle chemische Beiträge ver- |[50] fasst hat, sondern auch zum Mitglied mehrerer angesehener wissenschaftlicher Gesellschaften gewählt worden ist.

Aus der Übertragung des naturwissenschaftlichen Ansatzes, das Verhalten eines Gegenstandes bei der

gezielten Veränderung einer bestimmten Variablen unter Beibehaltung der sonstigen Randbedingungen zu beobachten, auf die medizinische Forschung folgt methodologisch zunächst einmal die Beschränkung der jeweiligen Untersuchungen auf möglichst homogene Substrate und die Variation wirklich nur eines wohldefinierten Parameters.

So befasste sich HAHNEMANN in seinen ersten medizinischen Veröffentlichungen vor allem mit klar zu begrenzenden Hautgeschwüren und deren Therapie mit einzelnen, möglichst selbst hergestellten Arzneimitteln. Seine Forderungen nach einer eindeutigen Begrifflichkeit innerhalb der Arzneikunde, einer strengen Überwachung der Folgsamkeit der Patienten, einer einheitlichen Herstellungsweise von Medikamenten, die Ablehnung der Verordnung von mehreren Arzneien gleichzeitig sowie die Vermeidung einer größeren Änderung der Lebensordnung während der Zeit einer Arzneitherapie – all dies lässt sich vor dem Hintergrund des naturwissenschaftlichen Ideals der Gewinnung gesicherter Erkenntnisse bezüglich der Wirkung einzelner Arzneisubstanzen verstehen. Dass HAHNEMANN bei seiner Kritik der gängigen Arzneimittellehren weder abergläubische noch spekulative Vorstellungen oder gar die Signaturenlehre gelten ließ, unterstreicht nur seinen experimentellen, zunächst durchaus naturwissenschaftlich geprägten Grundansatz – wie er klassischerweise bereits durch FRANCIS BACON formuliert worden war.

Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie (2)

• Homogenität des Substrates (bei Arzneimittel und chemischen Substanzen) vs.

• Heterogenität der Menschen und ihrer Krankheiten

Reduktion von Krankheits-Symptomen auf Krankheits-Ursachen

Schwierigkeiten

- unmaterielle, dynamische Ursachen
- naturwissenschaftliche Kategorien erfassen nur physikalisch-chemische Aspekte des Menschen
- Vitalität „übermeistert“ die Chemie
- Tierversuche nicht auf den Menschen übertragbar

Obgleich die naturwissenschaftliche Forderung nach Homogenität des Substrats im Hinblick auf die Arzneimittelherstellung und -verordnung noch relativ gut eingelöst werden kann, gehört zur Heilkunde als solcher auch die Anwendung dieser Substanzen an kranken Menschen. Während aber – im Gegensatz zu zwei chemisch identischen Substanzen – Menschen bereits in ihrem gesunden Zustand sich untereinander nie völlig gleichen, sondern stets sich voneinander unterscheidende, unverwechselbare Individuen sind, gilt dies erst recht dann, wenn sie noch dazu erkrankt sind und sich ihr aktueller Zustand sogar von ihrem eigenen bisherigen (in gesunden Tagen) unterscheidet.

Aufgrund dieser Überlegung waren für HAHNEMANN alle Krankheitsfälle – und zwar wohlgemerkt trotz der Kenntnis ihrer Klassifikationsversuche von Seiten der damaligen „Pathologien“ – prinzipiell als Individuen anzusehen, was sich allerdings zunächst als unvereinbar mit der naturwissenschaftlichen Forderung nach Homogenität des Substrats erwies. Wie sollten vergleichende Untersuchungen zwischen zwei möglichst identischen Gruppen von Patienten, die sich lediglich durch die Variation des verabreichten Medikaments unterscheiden sollten, angestellt werden können, – wenn wirklich kein Krankheitsfall dem anderen gleicht?

|[51] Als nächstliegender Ausweg aus diesem Dilemma bietet sich hier die Reduktion der mannigfaltigen Symptome eines Patienten auf bestimmte Krankheits-

Ursachen an. Indem sich jedoch die meisten gängigen Behauptungen bezüglich der Ursachen von Krankheiten über das, was empirisch mit den fünf Sinnen objektivierbar und experimentell reproduzierbar ist, erheben, verlassen diese damit den Boden der Naturwissenschaft.

So ausdrücklich HAHNEMANN zwar bestimmte „merkbare, einfach materielle“ Ursachen von Krankheiten anerkannte und zur Behandlung dieser auch die Entfernung jener verlangte, so überzeugt war er umgekehrt immer auch davon, dass „für uns endliche Menschen“ die „unmateriellen, dynamischen“ Krankheitsursachen in ihrem Wesen grundsätzlich niemals vollständig zu erfassen sind. Aus diesem Grund verwahrte er sich ausdrücklich sowohl gegen fast alle von alters her tradierten Konzepte (etwa „das von den vier Qualitäten“ u.a.), gegen abergläubische Vorstellungen (Verhexen o.ä.) und gegen allein durch die Autorität des jeweiligen Urhebers begründete Schuldogmen als auch gegen die vielfältigen Spekulationen der damaligen Naturphilosophen. Als einzig „wirkliche“ Ursache bestimmter Leidenszustände erkannte er die Miasmen der ansteckenden Krankheiten an, – weil deren Übertragung durch Ausscheidungsprodukte, verseuchte Luft oder Körperkontakt evident war (ohne dass HAHNEMANN genauer wusste, aus was diese Miasmen im Einzelnen bestanden).

Schließt man jegliche sogenannte metaphysische Spekulationen bezüglich der Ursachen von Krankheiten als unwissenschaftlich aus, so bleibt offensichtlich nur die strikt naturwissenschaftliche Erforschung derselben übrig.

Bei diesem Ansatz zeigt sich allerdings ein anderes Problem. Mit naturwissenschaftlichen Kategorien begreifbar sind zwar einzelne physikalisch-chemische Aspekte am lebenden Menschen, nicht jedoch er selbst bzw. das, was ihn von einem toten Körper unterscheidet.

Erkranken kann aber wiederum nicht ein Komplex von biochemischen Prozessen, sondern nur ein lebendiges Wesen – das als solches von der Naturwissenschaft nicht adäquat zu begreifen ist. Weder „Leben“ noch „Krankheit“ noch „Gesundheit“ sind naturwissenschaftliche Kategorien.

Auch für HAHNEMANN stand fest, dass „die Art, wie die verschiedenen Bestandteile des lebenden menschlichen Körpers zusammenhängen“, „weder nach Grundsätzen der Mechanik, noch der Physik, noch der Chemie“ o.ä., sondern „nach keinem anderen Maßstab als nach sich selbst erklärt und beurteilt werden kann“. So wird für ihn zum Beispiel die Chemie „von der Vitalität übermeistert“ – weshalb erstere eben bestimmte „klinische Behauptungen“ „nicht wagen“ „kann“, „ohne lächerlich oder gefährlich zu werden“.

Ist nun der Gegenstand der Arzneikunde (der kranke und damit stets auch der lebendige Mensch) weder mit den traditionellen oder spekulativen noch mit naturwissenschaftlichen Kategorien klar und hinreichend zu erfassen, – so noch viel weniger der Zusammenhang, den man im Allgemeinen zwischen bestimmten arzneilichen Stoffen und bestimmten Krankheitsnamen vermutet. Auch hier verlassen bestimmte Spekulationen und Theorien entweder den Bereich naturwissenschaftlich möglicher Erfahrung, oder aber die zwar streng naturwissenschaftlich erforschte, dafür aber nur chemische Wirkung einer Substanz auf den menschlichen Körper wird unzulässigerweise mit der Heilung einer bestimmten Krankheit desselben gleichgesetzt.

So kritisierte HAHNEMANN – was die Prinzipien zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneien anging – unter anderem die Tatsachen, dass bisher viele Arzneien zum Teil nur durch Zufall oder mithilfe der Signaturenlehre gefunden worden waren, dass die meisten Behauptungen

bezüglich ihrer Wirksamkeit auf Aberglauben und Spekulationen beruhten, dass hierbei (neben den anderen sogenannten Prä- |[52] liminarwissenschaften des Arztes) besonders die Chemie oft ihre eigenen Grenzen überschritt und dass die Ergebnisse von *In vitro*- oder von Tierversuchen oft unmittelbar und bedenkenlos auf den Menschen übertragen wurden.

Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie (3)
Erweiterung des Erfahrungsbegriffs
Abgrenzung gegenüber
• naturwissenschaftlichem Reduktionismus und
• blinder „Parempirie“
Erfahrung muss vom richtigen Prinzip ausgehen
Prinzipien ergeben sich aus der Erfahrung
• Beispiel: das Prinzip des spezifischen Reizes
Krankheit als Reaktion des Organismus auf einen spezifischen Reiz
• Konsequenz: es kann keine bloß lokalen Krankheiten geben

Wenn weder sinnliche Erfahrung überschreitende Spekulationen noch ausschließlich auf quantifizierbare Parameter begrenzte naturwissenschaftliche Erkenntnisse den Menschen als Ganzen in seinen Krankheiten sowie bei deren Therapie angemessen erfassen können, muss – zum Zweck der Begründung einer rationalen Heilkunde – offensichtlich der bisher verwendete Erfahrungsbegriff erweitert werden.

So objektiv und reproduzierbar die nach naturwissenschaftlicher Methode gewonnenen Erfahrungsdaten auch sein mögen: Wenn Phänomene wie „Krankheit“, „Gesundheit“, „Heilung“ oder „Leben“ weder mit dem Begriffsraster der Physik noch mit dem der Chemie usw. erfasst werden können, so kann es innerhalb dieser Disziplinen auch keine diesbezüglichen Erfahrungen geben. Würde man andererseits jeder beliebigen

Wahrnehmung bzw. jedem flüchtigen Sinneseindruck dieselbe Wichtigkeit und Bedeutung zumessen, so sähe man sich wiederum bald außerstande, aus der Vielzahl überhaupt möglicher Erfahrungen jemals zu abgegrenzten und strukturierten Sätzen zu kommen.

Über diese grundsätzlichen Überlegungen hinaus muss für HAHNEMANN geordnete und sinnvolle Erfahrung – im Gegensatz zur chaotischen und blinden „Parempirie“, die alles und jedes aufgreift und aus der sich daher nichts ableiten lässt – stets „vom richtigen Prinzip ausgehen“. So zeigte er an einem Beispiel, dass selbst die 30-jährige Erfahrung eines gewissenhaften Kollegen (bezüglich der vermeintlichen Vorbeugungskraft eines Mittels gegen Tollwut) – weil sie aus einem falschen Prinzip heraus angestellt worden war – letztlich wertlos war.

Welche Prinzipien zur Interpretation der eigenen Beobachtungen am vernünftigsten zu verwenden sind, ergibt sich aus der Art der jeweiligen Erfahrungen selbst.

So schließen zum Beispiel Beobachtungen wie die der Erzeugung eines sogenannten Merkurialfiebers oder auch eines Chinarindenfiebers bereits durch winzige Mengen der jeweiligen Substanzen nicht nur einen chemischen Mechanismus beim Erzeugen dieser Fieber aus, sondern legen auch die Auffassung nahe, dass Quecksilber bzw. Chinarinde hier lediglich als Reize wirken und der Organismus daraufhin dann sozusagen selbst das Fieber erzeugt. Im Gegensatz zu unspezifischen Reizen, wie sie zur allgemeinen Abhärtung des Körpers verwendet werden, ist ein spezifischer Reiz– wie man an diesen Beispielen erkennen kann – imstande, spezifische Veränderungen des Organismus hervorzubringen.

Nach dem gleichen Prinzip können aber nicht nur künstlich erzeugte, sondern auch natürlich entstandene

Krankheitszustände begriffen werden. Die Ausbildung bestimmter Symptome im Verlauf einer Krankheit muss nicht unbedingt linear kausal-mechanisch als chemisch-physikalische Veränderung der entsprechenden erkrankten Teile angesehen, sondern kann ebenso gut als Reaktion des ganzen |[53] Organismus auf einen spezifischen Krankheitsreiz (ein *Miasma* o.ä.) aufgefasst werden.

Der Begriff eines auf Reize reagierenden Organismus übersteigt zum einen die naturwissenschaftliche Vergegenständlichung des Menschen als zwar komplizierten, aber doch letztlich vollständig erklärbaren Mechanismus, zum anderen impliziert er sowohl dessen Ganzheit als auch seine Lebendigkeit. Wenn jede Krankheit eine Reaktion des ganzen Organismus auf einen pathogenen Reiz ist, so kann es – streng genommen – keine bloß lokalen Krankheiten geben (eine Konsequenz, die HAHNEMANN auch wirklich gezogen hat).

Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie (4)

Selbstheilungskräfte der Natur (teleologisch)

• Einschränkung: chronische Krankheiten

Krankheits-Symptome weisen auf das Heilmittel hin

Unterstützung der von der Natur veranlassten Heilreaktionen: Similia similibus curentur

Plausibilität des Ähnlichkeits-Prinzips

Innendimension von Lebewesen

Ethische Relevanz der Anerkennung der teleologischen Auffassung vom Organismus und seiner Innendimension

Beobachtungen wie die der Selbstheilung vieler Krankheiten weisen weiter darauf hin, dass die erwähnten Reaktionen auf krankmachende Reize nicht in beliebiger Richtung ablaufen, sondern auf ein Ziel hingerichtet sind: auf die Heilung des ganzen Organismus (wie auf einen Attraktor). Würde die Natur die mannigfaltigen Reize, die

pausenlos auf uns einwirken und dabei jedes Mal das Zusammenspiel einzelner körperlicher Funktionen kurzfristig aus dem Gleichgewicht bringen, nicht beständig selbst ausgleichen, – wir würden kaum mit noch so vielen Arzneimitteln, die dies kompensieren sollten, hinterherkommen. Dass zum Beispiel JOHN BROWN und seine Anhänger ständig damit beschäftigt waren, durch vermeintlich reizverstärkende bzw. reizvermindernde Arzneien Abweichungen der Reizbarkeit ihrer Patienten von einem postulierten Idealzustand auszugleichen, war für HAHNEMANN nur die natürliche Folge der „Naturlästerung“ dieser Schule, den Selbstheilungskräften der Natur so gut wie nichts zuzutrauen.

Wenn dem Organismus die Fähigkeit, auf pathogene Reize so reagieren zu können, dass er – womöglich über verschiedene Krankheitsstadien – wieder zu seinem gesunden Zustand zurückfindet, prinzipiell zugestanden wird, so lassen sich nicht nur akute Krankheiten (die meist von selbst wieder vergehen), sondern auch chronische auf eben diese Weise auffassen – lediglich mit dem Unterschied, dass bei letzteren die durchaus sinnvolle Heilreaktion des Organismus zwar prinzipiell auch stattfindet, nur eben sozusagen auf halbem Weg stecken bleibt und damit nicht bis zu ihrem eigentlichen Ende kommt.

Dass HAHNEMANN die Reaktionen des Organismus auf Krankheitsreize tatsächlich teleologisch interpretierte, lässt sich an vielen Beispielen zeigen: vom Ausfluss bei Tripper, „damit“ das venerische Gift weggeschwemmt wird, über das Erbrechen bei Vergiftungen „zur Entfernung“ des schädlichen Stoffs bis hin zur Erzeugung von „vikariierenden“ Symptomen „zur Minderung der Gefährlichkeit“ von schweren Allgemeinkrankheiten.

In den Fällen hingegen, wo die sich selbst überlassene Natur die Heilung nicht bereits allein vollenden kann, sind die von ihr produzierten Symptome nach HAHNEMANN letztlich dazu da, uns auf das (zu suchende) heilende Arzneimittel hinzuweisen: „Die Veränderungen, die die Arzneien im gesunden Körper anrichten, existieren doch nicht umsonst, müssen doch wohl etwas zu bedeuten haben; wozu wären sie denn sonst?“. „Vielleicht ist dies die einzige Sprache, in der sich diese Substanzen dem Beobachter über den Zweck ihres Daseins verständlich machen können“.

|[54] Mit welchem Mittel sollte ein gegebener Krankheitszustand aber behandelt werden? Eine Substanz zu verabreichen, die das genaue Gegenteil eines zu behandelnden Symptoms erzeugt, wäre nur dann angezeigt, wenn die Reaktion des Organismus, die zur Ausbildung dieses Symptoms geführt hat, nichts als eine Entgleisung von sonst geordnet ablaufenden Vorgängen und damit selbst sinnlos wäre. Nur vor dem Hintergrund einer ateleologischen Auffassung des Organismus kann man überhaupt auf den Gedanken kommen, ein störendes Symptom durch ein Gegenmittel dauerhaft beseitigen zu wollen.

Fasst man dagegen – wie HAHNEMANN es tat – die Auseinandersetzung des Organismus mit Krankheitsreizen als prinzipiell teleologischen und damit sinnvollen Prozess auf, so kann die Therapie eines Krankheitsfalls konsequenterweise nur darauf abzielen, die bereits von der Natur veranlassten Reaktionen zu unterstützen bzw. zu verstärken – sofern deren eigene Stärke zur vollständigen Heilung nicht ausreicht.

Wenn die Richtung der vom Organismus bereits eingeleiteten Heilreaktion grundsätzlich stimmt und letztere nur nicht stark genug ist, die Heilung selbst zu

vollenden, muss lediglich ein Arzneireiz gesetzt werden, der die Selbsttätigkeit des Organismus vermehrt anspornt, und zwar in derselben Richtung, wie dieser bereits selbst auf den Krankheitsreiz reagiert hat – mit anderen Worten: *similia similibus curentur*.

Wie man sieht, setzt die Plausibilität des Ähnlichkeitsprinzips immer schon mehreres voraus: Da das Ziel des ärztlichen Handelns – im Gegensatz zu dem (durchaus legitimen) Interesse eines Physikers an der technischen Beherrschung toter Gegenstände – die Behandlung von kranken Menschen ist, muss zunächst von einem lebendigen Organismus ausgegangen werden. Als Organismus muss dieser aber als Einheit angesehen werden, bei dem jeder Teil mit jedem anderen und vor allem mit der Totalität des Ganzen innigst zusammenhängt. Als lebendiger unterscheidet er sich von allen unbelebten Organisationen vor allem durch die Fähigkeit, auf Reize reagieren zu können, und zwar nicht nur irgendwie, sondern auf ein bestimmtes Ziel hingerichtet.

Im Gegensatz zu Thermostaten oder sonstigen rückgekoppelten Systemen, die von ihren Konstrukteuren so eingerichtet werden, dass sie Abweichungen von einem bestimmten eingestellten Sollwert registrieren und beseitigen, haben Lebewesen darüber hinaus eine für sie spezifische Innendimension. Sie können Abweichungen von ihrem gesunden Zustand nicht nur selbst erkennen und bewusst wahrnehmen, sondern auch darunter leiden. Ein Thermostat zum Beispiel kann weder wissen, was warm oder kalt ist, noch kann es ihm selbst warm oder kalt werden, noch kann er ein eigenes Interesse daran haben, dass eine bestimmte Temperatur herbeigeführt wird. Ebenso indifferent muss sich auch das komplexeste System gegenüber dem ihm einprogrammierten Ziel verhalten. Auch einem Computer ist es letztlich egal, ob die

Programme in ihm geordnet oder chaotisch ablaufen, und weil das ganze System so oder so nach physikalischen bzw. kybernetischen Gesetzmäßigkeiten abläuft, kann es niemals aus diesen Gesetzen als solchen, sondern immer nur aus den Zwecken des Menschen folgen, ob dieser eine Störung an dem betreffenden Gerät beheben will oder nicht.

Die Wichtigkeit dieses Gedankens, der bereits die praktische Dimension des bisher Behandelten eröffnet, sollte gerade deshalb nicht unterschätzt werden, weil letztlich nur über diesen die Kluft zwischen naturwissenschaftlicher Theorie auf der einen und ärztlicher Ethik auf der anderen Seite überbrückt werden kann. Begreift man nämlich – wie es die fast ausschließliche Orientierung der Medizin an den Naturwissenschaften mit sich bringt – den Menschen als komplizierten, nach einem bestimmten Programm ablaufenden Mechanismus und seine Krankheiten als sinnlose Abweichungen davon, so folgt aus diesem Kon- | [55] zept für die Therapie von Krankheiten klar das *Contrarium*-Prinzip und für die Ethik – nichts. Dass die rein physikalisch-chemisch aufgefassten Zustände, wie sie in „gesunden“ Körpern auftreten, gegenüber denen in „kranken“ Körpern einen Vorzug verdienten und deshalb wiederhergestellt werden sollten, lässt sich auf der Ebene des bloßen Mechanismus nicht begründen.

Aus einer Auffassung des Organismus als eines auf Reize reagierenden Gebildes folgt zwar therapeutisch prinzipiell die Bevorzugung einer Reiztherapie gegenüber bloß chemisch wirkenden Arzneigaben, praktisch-ethisch jedoch – immer noch nichts. Warum sollte gerade mit diesem und nicht mit jenem Mittel bzw. warum sollte überhaupt gereizt werden? Erst wenn man den Organismus auch als teleologisch verfasst (also in seinen Aktivitäten auf das Ziel

seiner eigenen Gesundheit bezogen) begreift, folgt für die Therapie seiner krankhaften Zustände die Angemessenheit, ja sogar die Notwendigkeit einer gezielten, spezifischen Behandlung nach dem *Simile*-Prinzip. (Im Übrigen lassen sich Begriffe wie „Krankheit“ oder „Gesundheit“ ebenfalls erst auf der Ebene einer teleologischen Auffassung des Organismus sinnvoll verwenden.)

Betrachtet man den auf Reize reagierenden, teleologisch verfassten Organismus wiederum rein technisch bzw. sozusagen nur von außen, so folgt auch hier noch nichts für das ärztliche Handeln. Erst dann, wenn man zudem anerkennt, dass der lebendige Organismus eine Innendimension hat, das heißt wahrnehmen, fühlen und somit auch leiden kann (wobei es zum Wesen von Schmerz und Leiden gehört, dass sie nach ihrer Aufhebung verlangen), so ist durch deren vektoriellen Charakter eine ethische Richtschnur gegeben, die vom Arzt gezielte Hilfe und Heilung der Krankheiten verlangt. Ohne diese Implikation könnte letztlich niemals begründet werden, warum ein Arzt – über die rein theoretische Erforschung von Krankheiten hinaus – bei menschlichen Leiden im Einzelfall überhaupt therapeutisch eingreifen bzw. deren Heilung bewirken sollte.

Rekonstruktion der Prinzipien der Homöopathie (5)

Hahnemanns Letztbegründung für ärztliches Handeln

• Die relative Schwäche des menschlichen Körpers und seines Strebens nach Gesundheit: als Herausforderung für die Vernunft, eine Heilkunde zu entwickeln

• Mitleid mit Kranken als Herausforderung an die Liebe, sich Mitmenschen helfend zuzuwenden

Liebe zum Detail: als Voraussetzung einer sorgfältigen Individualisierung des Patienten und seiner Modalitäten

Hahnemanns Begriff von Gott als „die Güte und Weisheit selbst“

• Praktische Konsequenz: Leugnung unheilbarer Krankheiten

Auch die soeben vollzogene Zwischenüberlegung macht noch einmal deutlich, warum sich HAHNEMANN zum Zweck der Begründung einer rationalen Heilkunde weder mit der Vergegenständlichung des Menschen als physikalisch-chemischen Mechanismus, noch mit einem auf Reize reagierenden System begnügen konnte, sondern den Organismus sowohl als teleologisch verfasst als auch mit einer Innendimension ausgestattet begreifen musste. Ohne letztere blieben sowohl die Anstrengungen, unter denen mitfühlende Ärzte sich um die Heilung ihrer einzelnen Patienten bemühen, als auch die Unannehmlichkeiten, die HAHNEMANN selbst bei seiner Suche nach bzw. bei seinem Hinarbeiten auf eine zuverlässige Heilkunde auf sich genommen hatte, unbegründet. Betrachtete man die wohltätigen Aktivitäten der Menschen lediglich als beliebige (vermeintlich) wertneutrale Verhaltensweisen einzelner (eben so geprägter) Individuen, so wäre dem Phänomen der Nächstenliebe nicht nur seine Allgemeinverbindlichkeit genommen, sondern es selbst könnte als solches gar nicht verstanden werden.

HAHNEMANN selbst gab als sittlich-ethische Letztbegründung für ärztliches Handeln zwei |[56] Prinzipien an, die für ihn zugleich auch Attribute des Schöpfergottes waren.

Zum einen muss die Tatsache, dass der Mensch im Vergleich zu den Tieren körperlich schwächer und für Krankheiten anfälliger ist, nicht in fatalistischer Weise als letzte Wahrheit interpretiert werden. Es ließe sich ja auch nach einem Sinn dieses Umstandes suchen. Und so kann sich unsere körperliche Natur für HAHNEMANN eben nur deshalb nicht so gut helfen, „damit“ wir unseren Geist um so mehr anstrengen müssen, eine zuverlässige Heilkunde zu entwickeln: „Nur klein und sehr beschränkt sollte die Selbsthilfe sein, die sich der Körper allein zur Entfernung

der Krankheiten leisten könnte, damit der menschliche Geist desto mehr angetrieben würde, wirksamere Hilfskräfte auszuspähen“, „als der Menschenschöpfer in das organische Gebilde allein zu legen für gut fand“. Aus der relativen Schwäche unseres Körpers auf der einen und unserem Verlangen nach Gesundheit auf der anderen Seite folgt also die Bestimmung des Menschen, zur Kompensation seines körperlichen Mangels die ihm verliehene Vernunft – soweit er es vermag – diesbezüglich umso mehr anzustrengen. Indem wir überhaupt nur durch unsere menschliche Vernunft an der göttlichen Vernunft Anteil haben können, wird umgekehrt – je weiter wir unsere eigene endliche Weisheit vervollkommnen – die unendliche göttliche desto mehr repräsentiert und verherrlicht.

Zum anderen zeigt HAHNEMANNS eigene Biographie, dass die Bestimmung des Menschen, seine Vernunft auszubilden, allein noch nicht dazu ausreicht, sein ganzes Leben speziell der Heilkunde zu widmen. Nachdem er die Nichtigkeit der damaligen Medizin erkannt hatte, wandte er sich – nach seiner autobiographischen späteren Darstellung dieser Lebensphase – von der Heilkunde (fast) ganz ab und (fast) ausschließlich den wesentlich exakteren Naturwissenschaften zu. Auch hier konnte er ja seinen Geist entfalten. Erst als seine eigenen Kinder quälende Krankheiten bekamen, veranlasste ihn – so HAHNEMANNS Bericht – das Mitleid mit diesen, trotz des desolaten Zustands der damaligen Heilkunde, sich dennoch wieder eben mit dieser zu beschäftigen. Erst durch die zusätzliche Dimension der Liebe kommt der Geist des Menschen zur helfenden Hinwendung zu seinen Mitmenschen im Sinne einer Beschäftigung mit der Heilung ihrer Krankheiten.

Liebe zum Detail ist es auch, welche praktizierende Homöopathen nicht müde werden lässt, Symptome, die

„normalerweise“, das heißt bei einer streng naturwissenschaftlich ausgerichteten Anamnese, unbeachtet bleiben, dennoch in aller Ausführlichkeit einschließlich sämtlicher dabei beobachtbaren Modalitäten zu erkunden. Nur durch liebevolles Sich-befassen auch mit den ganz persönlichen Eigenarten jedes einzelnen Patienten kann dieser überhaupt ausreichend individualisiert und ihm schließlich ein speziell für ihn passendes Mittel verabreicht werden. Umgekehrt verbietet es – im Gegensatz zur naturwissenschaftlich betriebenen Medizin – die Methodik der Homöopathie, allein aufgrund allgemeiner Symptome (wie etwa Kopfschmerzen, Schnupfen, Durchfall usw.) bereits ein Mittel zu verordnen. Stets muss auch erfragt werden, unter welchen Umständen bzw. mit welchen zusätzlichen Begleitsymptomen die jeweiligen Beschwerden auftreten, wann sie sich verschlimmern usw. Den jeden einzelnen Patienten in seiner unverwechselbaren Individualität charakterisierenden „Symptomeninbegriff“ zu erforschen, erfordert zweifellos mehr Mühe und Beschäftigung mit demselben (und damit auch mehr Liebe und Sorgfalt) als das Erstellen einer „Diagnose“ wie zum Beispiel „vegetative Dystonie“.

Der Begriff HAHNEMANNS von Gott als „die Güte und Weisheit selbst“ impliziert aber noch ein Weiteres. Nur wenn die Welt zum einen wirklich von Vernunft durchwaltet ist, kann unsere menschliche Vernunft überhaupt vernünftige Zusammenhänge in ihr erkennen. Und nur wenn der letzte Grund der Welt zum anderen wirklich die Liebe bzw. Güte Gottes ist, kann sinnvollerweise gehofft werden, dass |[57] es prinzipiell für jede Krankheit auch ein Heilmittel geben wird. Wäre das Universum nichts als ein unendlich großes und kaltes Vakuum, in dem sich zufällig bestimmte Sonnensysteme und Planeten befinden, auf

denen wiederum zufällig bestimmte Organismen entstehen und vergehen, die dann entweder gesund oder aber krank sein können, so könnte es – so gesehen – durchaus sein, dass bei manchen Krankheiten eben tatsächlich nichts zu machen ist.

So verschieden diese lebenstragenden bzw. lebensprägenden Grundgedanken sind, so diametral entgegengesetzt sind auch deren praktische Konsequenzen. Während Vertreter des letzteren Weltbildes bei „unheilbaren“ Patienten in ihren therapeutischen Bemühungen schnell kapitulieren und höchstens deren Schmerzen palliativ lindern, wird ein Arzt, der von der Güte des Schöpfers allen Seins überzeugt ist, die Hoffnung niemals aufgeben, vielleicht doch noch ein hilfreiches Mittel für jeden seiner einzelnen Patienten zu finden.

Weil HAHNEMANN an beidem – der Weisheit und Güte Gottes – nie gezweifelt hat, konnte er (im Gegensatz zu den Skeptikern unter den Ärzten) so unbeirrt sein Ziel der Begründung einer sowohl rationalen als auch wohltätigen Heilkunde angehen, zumal sich die Möglichkeit derselben ja bereits aus den beiden genannten Grundprämissen HAHNEMANNS ergab. Wenn der „Schöpfer“ einerseits sowohl „weise und gütig“ als auch „das konsequenteste aller Wesen“ ist, andererseits dieser aber „jene namenlosen von der Gesundheit abweichenden Zustände des menschlichen Körpers zuließ, die wir Krankheiten nennen“, – so „musste er uns zugleich einen deutlichen Weg zeigen, so viel Kenntnis von den Krankheiten zu erlangen, als zur Anpassung der sie zu besiegen fähigen Heilmittel zureicht; einen nicht weniger deutlichen Weg musste er uns zeigen, um an den Arzneien jene Eigenschaften aufzufinden, die sie zur Heilung der Krankheiten fähig machen, – wenn er seine Kinder nicht hilflos lassen oder nicht mehr von ihnen verlangen wollte, als sie leisten können“. Die Entwicklung

seiner Heillehre selbst fasste HAHNEMANN dabei – ebenso wie ärztliche Praxis überhaupt – als eine Art Gottesdienst auf.

3. Schwierigkeiten des homöopathischen Ansatzes

Schwierigkeiten des homöopathischen Ansatzes
(Vermeintliche) Wissenschaftlichkeit des Simile-Prinzips
• Falls ein durch Erfahrung aufgefundenes Naturgesetz
→ Problem: als Verallgemeinerung nicht verifizierbar
• Falls ein Prinzip, im Sinne von Ausgangspunkt (principium)
→ Problem: als bloße Maxime nicht falsifizierbar
Patienten-Symptome und Arzneimittelprüfungs-Symptome
• Kriterien für ihre Übereinstimmung, Hierarchisierung
Wirksamkeit hoher Verdünnungen (Potenzierungen)
• Erklärungs-Notstand

Ist das Ungenügende sowohl des naturwissenschaftlichen wie auch des bloß spekulativen Ansatzes zur Begründung einer „rationalen“ und „wohltätigen“ Heilkunde eingesehen und die Notwendigkeit einer Auffassung des Menschen als reizbaren, teleologisch verfassten Organismus mit einem Innenleben anerkannt, so folgt daraus – wie eben zu zeigen versucht worden ist – für die Behandlung von Krankheiten das *Simile*-Prinzip. So einfach dieses Prinzip auf den ersten Blick erscheint, so schwierig erweist sich an manchen kritischen Punkten das Unternehmen, eine ganze Heilkunde ausschließlich auf dieses eine Prinzip zu gründen.

Während aus der bisherigen Darstellung des philosophischen Hintergrunds von HAHNEMANNS Denken und Handeln sich das *Simile*-Prinzip als logische Konsequenz des beschriebenen teleologischen Weltbildes ergibt, – hatte HAHNEMANN selbst all diese Gedanken zwar tatsächlich als solche geäußert, jedoch verstreut über

Zehntausende von Seiten seiner |[58] Veröffentlichungen und ohne ihren systematischen Zusammenhang eigens zu reflektieren. Neben Gedankensplittern im eben beschriebenen Sinne findet sich bei ihm andererseits aber auch der Versuch, das Ähnlichkeitsprinzip nicht nur als rational einsehbare Handlungsmaxime darzustellen, sondern es als ein durch bloße Erfahrung aufgefundenes Naturgesetz zu erweisen. Hatte er zum Beispiel bei Krankheiten wie den Pocken bemerkt, dass Menschenpocken Kuhpocken auslöschen, und hatte er weiterhin beobachtet, dass bestimmte Fiebertypen etwa durch ein künstlich erzeugtes Chinarindenfieber geheilt werden, so zeigte ihm – nach seinen Äußerungen – schließlich die Erfahrung, dass die Gesetzmäßigkeit, dass Ähnliches durch Ähnliches geheilt wird, nicht nur in diesen einzelnen Fällen, sondern ganz allgemein für alle Krankheitsfälle gilt.

Vom Standpunkt des Empirismus bzw. der Wissenschaftstheorie aus berechtigt die Beobachtung von einzelnen Fällen eines bestimmten Sachverhalts aber noch nicht zu dessen Verallgemeinerung zu einem schlechthin gültigen Naturgesetz. Zumindest käme ein so gewonnener „All“-Satz nie über den Status einer Hypothese hinaus, die grundsätzlich jederzeit – durch eine einzige gegenteilige Beobachtung – falsifiziert werden könnte. Selbst wenn HAHNEMANN wirklich im Laufe seines Lebens nur solche Krankheitsfälle gesehen hätte, die wirklich nach dem Ähnlichkeitsprinzip geheilt werden konnten, so könnte mit dieser rein empirischen Tatsache allein dennoch nicht ausgeschlossen werden, dass es auch andere Fälle geben kann.

Fasst man das *Simile*-Prinzip dagegen als „Prinzip“, das heißt als Ausgangspunkt (griech. *arché*, lat. *principium*) jeglicher Behandlung auf, so kann es als solches selbst

durch noch so viele therapeutische Misserfolge nicht widerlegt werden – es könnte ja immer auch sein, dass zum Beispiel die Anamnese des betreffenden Falls nicht genau genug aufgenommen oder nur das richtige Mittel nicht gefunden worden ist. So gesehen könnte die Homöopathie selbst nie versagen, sondern immer nur der einzelne Homöopath. Eine bloße (therapeutische) Maxime wäre überhaupt nicht falsifizierbar, was wiederum – in den Augen der Wissenschaftstheorie – ihre Wissenschaftlichkeit ausschließt.

Solange man sich nicht bewusst ist, dass der der Homöopathie zugrunde liegende Begriff des menschlichen Organismus sowohl die physikalisch-chemische Ebene der Naturwissenschaften als auch die der (eben diese thematisierenden) Wissenschaftstheorie übersteigt, wird der Status des *Simile*-Prinzips in der Heilkunde als Ganzer nicht klar bestimmt werden können.

Ein weiteres Problem einer Heilkunde, die ausnahmslos auf dem Ähnlichkeitsprinzip aufgebaut ist, besteht in der Frage, welche der zahlreichen Symptome eines Patienten welchen der meist noch zahlreicheren Prüfungssymptomen eines bestimmten Mittels vorzüglich in Ähnlichkeit entsprechen sollten – zumal es eine 100%ige, sozusagen mathematische Deckung auch nach HAHNEMANNS Aussagen nicht geben kann. Sprach dieser zunächst allgemein von der Ähnlichkeit der natürlichen mit der künstlichen (Arznei-)Krankheit, so waren es für ihn später die meisten Symptome, die übereinstimmen sollten, dann auch die stärksten, die beschwerlichsten, aber auch die singulärsten bzw. individuellsten und schließlich die auffallenderen, sonderlichen und charakteristischen. An die spezielle Bewertung der Geistes- und Gemütssymptome sowie auf den Stellenwert der pathognomonischen Zeichen sei hier nur kurz erinnert. Bis zum heutigen Tag besteht eine der

Hauptschwierigkeiten einer erfolgreichen homöopathischen Behandlung in der „Hierarchisierung der Symptome“ des jeweiligen Patienten.

Unmittelbar aus dem *Simile*-Prinzip folgt auch die Tatsache, dass ein auf diese Weise behandelter Krankheitszustand – sofern eine entsprechende Dosis eines stark wirkenden Mittels verabreicht wird – sich erst einmal ver- |[59] schlimmern muss. Um dies zu vermeiden, versuchte HAHNEMANN zunächst, durch schrittweises Verdünnen seiner Arzneizubereitungen deren Wirksamkeit einzuschränken. Andererseits beobachtete er aber auch, dass sonst unlösliche (und damit unwirksame) Stoffe um so wirksamer wurden, je löslicher er diese durch starkes Reiben oder Schütteln machte. Darüber hinaus lehrte ihn schließlich die Erfahrung, dass ein homöopathisch genau passendes Mittel kaum jemals so klein bereitet werden kann, dass es nicht dennoch die Heilung einer entsprechenden Krankheit bewirken könnte. So haben für ihn „kurativ“ „gebrauchte Heilmittel“ die „sonderbare Eigenart, dass wohl die allzu starke Gabe schaden“, „eine kleine Gabe aber, auch die möglichst kleinste, nicht unhilfreich sein kann, wenn das Mittel sonst nur indiziert ist“. Statt „einer gewissen kleinen Gabe“ „reicht zur Erlangung desselben Zwecks der hundertste, auch wohl der tausendste Teil derselben Gabe“ „fast vollkommen zu derselben Absicht zu, und so lässt sich die Verkleinerung der Gabe noch viel weiter treiben, ohne dass die äußerst verkleinerte Gabe aufhörte, dieselbe kurative Hilfe zu leisten als jene erstere“.

Die Beobachtung der homöopathischen Wirkung selbst kleinster Gaben – die HAHNEMANN sehr wohl von der ihm durchaus bekannten Placebowirkung des Milchzuckers zu unterscheiden wusste – war sozusagen ein Zufallsbefund, den HAHNEMANN zwar immer wieder bestätigte, den er

selbst aber nicht erschöpfend erklären konnte. So schrieb er noch 1835: Dass ein winziges Kügelchen einer C30 nicht nur überhaupt, sondern sogar länger als einen Monat wirke, – „dieser wahre Satz“ „gehört“ „nicht unter die zu begreifen sein sollenden, noch auch zu denen, für welche ich blinden Glauben fordere. Ich fordere gar keinen Glauben dafür, und verlange nicht, dass dies jemandem begreiflich sei. Auch ich begreife es nicht. Genug aber, die Tatsache ist so und nicht anders. Bloß die Erfahrung sagt’s, welcher ich mehr glaube, als meiner Einsicht“.

Im Vergleich zur Bedeutung des Ähnlichkeitsprinzips ist die Wirksamkeit von Hochpotenzen jedoch eher ein beiläufiges Randphänomen innerhalb der Homöopathie als solcher und keineswegs konstitutiv für sie.

4. Fazit

Fazit

Viele Übereinstimmungen von Hahnemanns Anweisungen mit modernen naturwissenschaftlichen Standards

Hahnemanns Position zur Naturwissenschaft

- keine grundsätzliche Ablehnung
- jedoch nachgeordneter Status innerhalb der Heilkunde

Hahnemanns Überschreitung von naturwissenschaftlichen Kategorien

- auf Reize teleologisch reagierender Organismus
- mit einer Innendimension

Von daher: philosophische Begründung der Homöopathie

Abgesehen von diesen und ähnlichen grundsätzlichen Inkompatibilitäten der Homöopathie mit dem naturwissenschaftlichen Denken folgen die Anweisungen Hahnemanns zur Methodik seiner rationalen Heilkunde im Einzelnen wiederum ganz den auch in der modernen Naturwissenschaft üblichen Standards. So sollten eben – um der Zuverlässigkeit und Übertragbarkeit der

Ergebnisse willen – die Arzneimittelprüfungen nur an möglichst gesunden Menschen (an einem möglichst homogenen Substrat also) durchgeführt, diätetische oder sonstige Veränderungen der Lebensordnung in dieser Zeit vermieden (die Randbedingungen also möglichst gleich gehalten), auf Suggestivfragen bezüglich zu erwartender Wirkungen verzichtet und überhaupt alle beobachtbaren Veränderungen aufs Genaueste aufgezeichnet werden. Gleiches gilt natürlich für die Anamnese des Krankheitszustandes jedes zu behandelnden Patienten.

Wie man sieht, stand HAHNEMANN weder dem naturwissenschaftlichen Ansatz als solchem |[60] ablehnend oder gar feindselig gegenüber noch wollte er die von ihm entwickelte Heilmethode als „Alternative“ zu jenem verstanden wissen. Nicht nur das allgemeine Streben nach exaktem und zuverlässigem Wissen verbindet HAHNEMANNS Interesse mit dem Grundansatz der Naturwissenschaft, sondern auch die meisten methodologischen Anweisungen innerhalb der Homöopathie folgen den heute in der Naturwissenschaft üblichen Standards.

Trotz dieser grundsätzlichen Anerkennung derselben unterscheidet sich HAHNEMANNS Heillehre von einer ausschließlich naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin jedoch durch den Status, den er der Naturwissenschaft innerhalb der Heilkunde als Ganzer zuweist. Da der eigentliche Gegenstand jeder Art von Heil-Kunde doch weder ein physikalisch-chemisch ablaufender Mechanismus noch ein kybernetisch mehrfach rückgekoppeltes System oder ähnliches, sondern immer nur der kranke (und damit stets der lebendige) Mensch sein kann, würde es der Rationalität einer Heilkunde geradezu widersprechen, wenn diese die Ebene der

strengen Naturwissenschaft als ihren eigenen letzten Horizont ansehen würde.

Der Begriff eines auf Reize teleologisch reagierenden Organismus, der auch über eine Innendimension verfügt, übersteigt als solcher zwar alle naturwissenschaftlichen Kategorien, doch könnte ohne diesen Begriff des Menschen weder über Krankheit, Gesundheit, Heilung usw. sinnvoll gesprochen noch ethisch begründet werden, warum die Leidenszustände unserer Mitmenschen überhaupt behandelt werden sollten.

Wenn auch viele weitere wichtige Gedanken und Vorstellungen HAHNEMANNS zur Begründung der Homöopathie in dieser knappen Darstellung nicht behandelt werden konnten, so wurde doch wohl deutlich, dass die Homöopathie nicht zu denjenigen Konzepten innerhalb der Medizingeschichte gehört, die durch die rasante Entwicklung der modernen Iatrotechnologie in den vergangenen 100 Jahren obsolet geworden sind, sondern vielmehr zu denen, die gerade zur Bestimmung des Stellenwertes der naturwissenschaftlich geprägten Technik innerhalb der Medizin als Ganzer einen wichtigen Beitrag leisten können. Aus diesem Grund sollten sowohl die philosophischen wie auch die historischen Hintergründe von HAHNEMANNS Homöopathie weiterhin in aller Gründlichkeit und Seriosität erforscht und für die daran interessierten Zeitgenossen aufbereitet werden.[6]

3. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2008)

Homöopathie und Wissenschaft: Eine Beziehungsgeschichte der besonderen Art

3. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2008) – Ankündigung

6.–7. September 2008 in Köthen (Anhalt)

Europäisches Institut für Homöopathie (InHom)

Homöopathie und Wissenschaft – eine Beziehungsgeschichte der besonderen Art

|[4] So wie „vor den Erfolg“ „die Götter den Schweiß gesetzt“ haben, so sollte, bevor man die Frage nach der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie stellt, die wissenschaftliche Methode zunächst einmal die Auseinandersetzung mit der Frage gebieten: Was ist überhaupt Wissenschaft? Wo fängt sie an und wo hört sie auf? Und anknüpfend daran: Seit wann gibt es wissenschaftliche Medizin und welche Spielarten herrschten in ihrer Geschichte vor – je nach kulturellen, politischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen? Erst dann ließe sich sinnvoll weiterfragen: Welche Art von Wissenschaft erscheint der Humanmedizin und ihrem Gegenstand (der Heilung von kranken Menschen) – aus heutiger Sicht – am angemessensten? Reduktionistische Naturwissenschaft, rationalisierende Geisteswissenschaft, fromme Heilswissenschaft oder gar spirituelle Weisheit, Mystik, Esoterik usw.? Woran sich endlich die Frage anschließen könnte: Erfüllt die Homöopathie die Kriterien dieses vorab zu definierenden wissenschaftlichen Rahmens?

Homöopathen täten gleichwohl gut daran, sich darüber zu verständigen, was anlässlich dieser Fragestellung unter Homöopathie zu verstehen sein sollte. Welche Art von Homöopathie soll bzw. kann überhaupt auf Wissenschaftlichkeit hin untersucht werden? Nur ihr vermeintlich „Evidenz-basierter“ Kern, ihre textkritisch

überlieferte Dogmatik oder auch spekulative, assoziative und intuitive Strömungen – gar bis hin zum Bekenntnis zur Tradition der Hermetik und des Schamanismus? Historisch betrachtet hat sich das Selbstverständnis der Homöopathie ja immer wieder gewandelt – bis hin zum heutigen postmodernen Pluralismus heterogener Schulen und Richtungen.

Wie müssten also die Begriffe Homöopathie und Wissenschaft neu befragt, überdacht und ggf. revidiert werden, damit die Gleichung aufgeht? Unter welchen Bedingungen und in welcher Form wäre Homöopathie tatsächlich Wissenschaft – und ab wann nicht mehr? Welche Konsequenzen hätte schließlich die Klärung dieser Grund-Koordinaten für die Homöopathie und ihre weitere Entwicklung, Forschung und Politik einerseits und den Wissenschaftsbetrieb der Medizin andererseits?

Im 3. ‚Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte' soll versucht werden, den historischen und philosophischen Hintergrund für einen informierten Umgang mit dieser Problematik zu erarbiten. Das Seminar setzt neben Grundkenntnissen in Geschichte und Philosophie ein Interesse an geisteswissenschaftlichen Fragen voraus, das über ein Streben nach medizinisch unmittelbar anwendungsbezogenem Faktenwissen hinausgeht. Im Hinblick auf eine evtl. geplante Wissenschaftliche Fachgesellschaft Homöopathie dürfte die Aktualität und Relevanz der diesjährigen Thematik für die Entscheidungsträger der homöopathischen Gemeinschaft ohnehin selbstevident sein.

Neben traditionellen Unterrichtsformen (Powerpoint-Präsentation o.ä.) sollen – nach Möglichkeit – auch neuere didaktische Methoden (Problemorientiertes Lernen o.ä.) eingesetzt werden.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt
Institut für Geschichte der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Die Homöopathie als homöostatisches System

1. Einleitung

Einleitung
„Alles fließt“ (Heraklit) vs. Bleibendes, ewige Wahrheiten
• Möglichkeit wissenschaftlicher Erkenntnis vs.
• Dekonstruktion jeder wissenschaftlichen Aussage
Medizin bzw. Heilkunde
• ein weites Spektrum unterschiedlichster Schulrichtungen
Beispiel Homöopathie: seit 200 Jahren lebendig
Etymologie, Terminologie
• „hómoion páthos“
• Similia similibus curentur

|[5] Auf den vorsokratischen Philosophen HERAKLIT geht der Ausspruch zurück, dass „alles fließt“. Wenn dem so wäre, dann flössen wohl nicht nur Gebirgsbäche, Geldströme und Nervenimpulse, sondern fatalerweise auch der Boden unter unseren Füßen, der eigene Leib und das geistige und seelische Gerüst, mit dem wir versuchen, die Welt und unser Leben zu strukturieren sowie Theorien und Glaubenssätze zu stützen.

Gibt es aber wirklich nichts Beständiges, Bleibendes, ewig Wahres, das sich trotz wechselnder Rahmenbedingungen durchhält und nicht vergeht? Bestimmte Tatsachen, Zusammenhänge, Gesetzmäßigkeiten etwa, oder Werte, Ideale, Gedanken, oder Religionen, Wissenschaften, Heilsysteme? Muss man nicht, um Fließen überhaupt wahrzunehmen, notwendigerweise eine (zumindest relativ) feste Position innehaben? Wie und wo könnte aber der erhoffte archimedische Punkt heute gesucht bzw. errichtet werden, von dem allein aus man die ganze Welt bewegen kann?

Bis vor wenigen Jahrzehnten war der Glaube an die grundsätzliche Möglichkeit wissenschaftlicher Erkenntnis – zumindest in nicht speziell philosophisch versierten Fächern – relativ ungebrochen, etwa im Hinblick auf die Entdeckung neuer Teilchen, Strukturen oder Naturgesetze. Inzwischen gibt es jedoch kaum noch wissenschaftliche Aussagen, die nicht konstruktivistisch, relativistisch oder kulturkritisch dekonstruierbar wären. Dies betrifft so gut wie alle Geistes- und Naturwissenschaften, von der Philosophie, Psychologie und Soziologie bis zur Physik, Chemie und Biologie, einschließlich der Medizin.

Was wir als Medizin bzw. Heilkunde bezeichnen, erweist sich bei näherem Hinsehen keineswegs als eine klar definierte Disziplin aus einem Guss, sondern eher als so etwas wie ein Sammelbegriff für ein breites Spektrum unterschiedlichster Schulrichtungen, von denen in unserer Gesellschaft einige relativ gut, andere recht und schlecht und wieder andere so gut wie gar nicht anerkannt sind. Am festesten etabliert ist heute die an allen medizinischen Fakultäten der Universitäten unserer zivilisierten Welt gelehrte und praktizierte „Schulmedizin“, die im Moment kaum gesellschaftliche Legitimations-Probleme hat, weshalb nach der Tragfähigkeit ihrer epistemologischen Wurzeln nur wenig gefragt wird. „Alternative“ Ansätze bzw. Heilmethoden dagegen werden seit jeher wesentlich kritischer beäugt, analysiert und – wo möglich – als Scharlatanerie zu entlarven versucht. Dabei zeigt sich oft ein eigenartiges Phänomen. Ungeachtet ihrer vermeintlichen naturwissenschaftlich-rationalen „Widerlegung“ von Seiten der modernen Medizin erfreuen sie sich dennoch zum Teil beachtlicher Erfolge und ungebrochener Popularität.

Ein instruktives Beispiel für ein Heilsystem, das – trotz heftiger Kritik und Gegnerschaft und |[6] trotz ständig

wechselnder politischer, sozialer und ökonomischer Rahmenbedingungen – sich zumindest als Begriff nicht nur über 200 Jahre durchgehalten, sondern über alle Kontinente bzw. in zahlreichen Ländern und Kulturen ausgebreitet hat, ist die Homöopathie. Immer wieder totgesagt, ist sie nach wie vor, besonders seit ihrer kürzlichen „Renaissance“, sehr lebendig. In Indien, dem weltweit größten homöopathischen Markt derzeit, sind immerhin etwa 500.000 homöopathische Therapeuten tätig. In Deutschland hat der 1829 gegründete und sehr rege ‚Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte‘ derzeit etwa 4.000 Mitglieder.

Was aber ist Homöopathie, worauf beruht sie, was konstituiert sie, was hat sich mit ihr rund um die Welt verbreitet, was wird da praktiziert? Sie ist ein historisches Faktum, das steht fest. Doch ist sie eine Entität, eine Wahrheit, eine Methode, ein Modell oder ein Konstrukt? In Ermangelung einer exakten, allgemein verbindlichen Definition begnügte man sich traditionellerweise meist mit dem Verweis auf die Terminologie, auf *hómoion páthos*, was „ähnliches Leiden“ heißt und auf das Ähnlichkeitsprinzip *Similia similibus curentur* anspielt, das so viel bedeutet wie „Ähnliches möge mit Ähnlichem behandelt werden“. Etwas konkreter gefasst, ist damit gemeint, dass ein Kranker mit einem Arzneimittel behandelt werden soll, das, wenn es ein Gesunder einnimmt, bei diesem ähnliche Symptome hervorruft wie diejenigen, die der Kranke gerade hat. Diese allgemeine Formel sollte zwar jeder Homöopath weltweit so oder ähnlich wiedergeben können und seiner Praxis zugrunde legen, doch wie sie im Einzelfall jedes Mal angewandt wird, was darunter subsumiert wird und wie sie mit konkretem Leben gefüllt wird, das steht auf einem anderen Blatt.

2. Homöopathie und Homöostase

Homöopathie und Homöostase
• Begriff „Homöopathie“ (Samuel Hahnemann, 1810) vs.
• Begriff „Homöostase“ (Walter Cannon, 1929)
„Homöo-stase“ vs. Hypo-, Ek-, Apo- und Ana-stase
Homöostase
• Permanente Reproduktion einer Erscheinungsform
• Aufrechterhaltung eines Zustandes, Milieus, Status
Funktionalistisches, relationales, vernetztes Denken (heute)
Ontologisches, subjekthaftes, geistliches Denken (früher)
Heute: Systemdenken als interdisziplinäres Paradigma
• Ökonomie als Leitwissenschaft

Was hat Homöopathie mit Homöostase zu tun? Obwohl die beiden Termini ähnlich klingen, stehen dahinter sehr unterschiedliche Konzepte. Der Begriff „Homöopathie“ wurde 1810 von Samuel Hahnemann geprägt und bezeichnet eine ärztliche Handlungsmaxime, Patienten mit Blick auf ihre Symptome jeweils mit einem Medikament zu behandeln, das bei Arzneimittelprüfungen an Gesunden ähnliche Symptome erzeugt. „Homöostase“ dagegen ist ein von Walter Cannon 1929 eingeführter Begriff und wird vor allem in der Kybernetik und Systemtheorie im Sinne eines Fließgleichgewichts verwendet, das durch Rückkopplungs- und Selbstregulations-Mechanismen aufrechterhalten wird. Das dahinter stehende Konzept eines stationären Zustands bei gleichzeitiger Dynamik der ihn unterhaltenden Prozesse lässt sich vielleicht auch dadurch erhellen, dass man Homöo-stase semantisch abgrenzt gegenüber Hypo-stase, Ek-stase, Apo-stase und Ana-stase.

Traditionellerweise ging man – mindestens seit Aristoteles – davon aus, dass die Einheit und Identität von dynamischen Phänomenen (Lebewesen, Gedanken, Emotionen u.ä.) durch etwas Substantielles, ihnen

Zugrundeliegendes (Hypostatisches) bzw. zu Vergegenständlichendes (Hypostasiertes) konstituiert werde. Durch bestimmte Übungen und Reinigungen |[7] konnten einige begnadete Menschen den Zustand der Ekstase erreichen, das heißt des Aus-sich-heraustretens, Außer-sich-seins, der mystischen oder spirituellen Entrückung bzw. Steigerung. Apostasie dagegen meint das „Abstehen“ bzw. den Abfall vom rechten Glauben und wird in manchen Religionen durch Exkommunikation oder sogar mit dem Tode bestraft. Anastasis wiederum bedeutet im Christentum die Auferstehung Christi und im Druckwesen ein Verfahren zur Erneuerung alter Drucke.

Wesentlich undramatischer und unheroischer erscheint demgegenüber das Konzept der Homöo-stase, bei dem es weder um das hypostasierte Wesen einer Sache noch um deren Sein oder Nichtsein und auch nicht um einen dionysisch-orgiastischen Ausnahmezustand oder ein sündhaftes Verfehlen bzw. einen glorreichen Neuanfang geht, sondern schlicht um die permanente Reproduktion einer (mehr oder weniger) ewig gleichen Erscheinungsform. Ob es sich um den Blutdruck, die Herzfrequenz oder den Blutzuckerspiegel handelt – die Erfahrung zeigt, dass diese und andere Werte zwar einen gewissen Spielraum haben, in der Regel aber in einem Normalbereich liegen und auch nach temporären Störungen dieses Gleichgewichts sich letztlich wieder ebendort einpendeln.

Die Aufrechterhaltung eines bestimmten Zustands, Milieus bzw. Status ist eine Beobachtung, die wir nicht nur in der Medizin, sondern auch in unserem Alltag machen können. So ubiquitär und kulturübergreifend dieses Phänomen als solches ist, so unterschiedlich waren und sind doch seine theoretischen Erklärungen. Als Beispiel sei nur an die Medizin der Renaissance, des Barock oder der

Deutschen Romantik erinnert, in der man spezielle Kräfte, Vermögen oder „Tugenden“ von Organen bzw. eine allgemeine Lebens- oder Naturheilkraft als Ursache verschiedenster körperlicher Regulationsvorgänge annahm.

In der mehr profanisierten, industrialisierten und globalisierten Moderne ist ontologisches, subjekthaftes und geistliches Denken zunehmend aus der Mode gekommen und hat funktionalistischen, relationalen und vernetzten Ansätzen Platz gemacht. Angesichts der gefühlten Ohnmacht der einzelnen Menschen gegenüber dem Geschehen an den Weltbörsen, dem Einfluss der Massenmedien oder weltweiten Klimaveränderungen scheint es heute geradezu obsolet zu sein, hochkomplexe Zusammenhänge immer noch nach dem Modell verantwortlich handelnder Einzel-Subjekte und der von ihnen verursachten Auswirkungen erklären zu wollen.

In modernen Theorien und Konzepten sieht sich der Einzelne stattdessen eher von übermächtigen, autonomen, eigengesetzlichen Systemen beherrscht und konstituiert, als dass er oder seinesgleichen zu hoffen wagen, diese verselbstständigten Mächte jemals noch verändern oder bezwingen zu können. Während allerdings ein zum Wohle seiner Menschenbrüder tätiges menschliches Subjekt sich in der Aufklärung noch einem sittlichen Imperativ verpflichtet wusste, kann diese Dimension in der Systemtheorie nicht mehr gedacht werden – es sei denn, man verwechselt Kategorien des Sozialdarwinismus wie Überlebenskampf, Wettbewerbsvorteil oder Selektion mit der nur in einem ethischen Kontext denkbaren Sittlichkeit.

Diese Einschränkung vorweggenommen und konstatiert, scheint es heute tatsächlich möglich und plausibel zu sein, die verschiedensten Erscheinungen unserer Lebenswelt nach ein und demselben abstrakten Muster zu begreifen.

Auch die Wissenschaften selbst können dann aber nicht mehr von dieser neuen Hinsicht ausgenommen werden. Legt man den Systemgedanken als interdisziplinäres Paradigma zugrunde, müsste sich auch verständlich machen lassen, dass sich weder Geistes- und Sozialwissenschaften noch Naturwissenschaften aus sich selbst heraus legitimieren, geschweige denn existieren können, sondern ebenfalls jeweils vom aktuellen (historischen) technisch-kulturellen Umfeld abhängig sind. In Zeiten |[8] und Zivilisationen, in denen die Ökonomie im Begriff ist, zur mentalitätsgeschichtlichen Leitwissenschaft zu werden, werden sich weder Soziologie noch Psychologie noch Neurologie noch Kernphysik noch Kosmologie diesem Trend verschließen können. Vielmehr tendieren sie dazu, nach dem Vorbild der Ökonomie auch ihre Gegenstände als Systeme zu beschreiben, die ihre vordergründige, scheinbare Stabilität dynamischen, selbstorganisierten und rückgekoppelten Prozessen in ihrem Inneren verdanken.

3. Medizinhistorische und philosophische Aspekte

Medizinhistorische und philosophische Aspekte (1)

Medizingeschichte: Verschiedenste heilkundliche Konzepte, je nach kulturhistorischem Hintergrund

Was hat Realität bzw. Sein (Entität)?

- Menschen?
- Krankheiten?
- Heilsysteme?

Medizin muss sich in der Praxis bewähren (nachprüfbare Ergebnisse erzielen)

Verschiedene Ebenen

- mechanische, materielle, biochemische vs.
- metaphysische, weltanschauliche Konzepte

Für die Medizingeschichte wurde diese Sichtweise unter anderem von Paul U. Unschuld fruchtbar gemacht, indem

sich anhand von interkulturellen Vergleichen verschiedener historischer Heilsysteme zeigen ließ, dass die medizinischen Konzepte einer bestimmten Epoche und Region eng mit den jeweils vorherrschenden Vorstellungen von Gesellschaft, Politik und Ökonomie verknüpft sind. Das eigentlich immer gleiche Phänomen, nämlich der Mensch in seinen gesunden und kranken Tagen, wurde im Laufe der Geschichte einmal als ausgewogene Säftemischung (humoralpathologisch), einmal als Geschöpf bzw. Ebenbild Gottes (iatro-theologisch), einmal als Opfer böser Geister bzw. krankmachender Eindringlinge (iatro-dämonologisch), einmal als beherrscht von kosmischen Einflüssen (iatro-astrologisch), einmal als chemisches Labor (iatro-chemisch), einmal als physikalisches Räderwerk (iatro-mechanisch), wieder ein andermal als beseelt von einer Lebenskraft (iatro-dynamistisch bzw. -animistisch), wieder ein andermal eher als System rückgekoppelter Prozesse (iatro-kybernetisch) angesehen usw. – um nur eine kleine Auswahl historischer medizinischer Konzepte zu nennen. Dass Konzeptualisierungen bzw. Konstruktionen dessen, was ein Mensch bzw. was Krankheit sein soll, nicht in beliebiger Reihenfolge ihre Karriere durch die Kulturgeschichte der Menschheit machten, sondern jede neue Idee genau ihre Zeit hatte, in der sie plausibel war und für die Zeitgenossen den Anschein von Wahrheit erweckte, lässt sich anhand vieler Parallelen zwischen dem Auf- und Abtauchen medizinischer Gedanken-Systeme einerseits und dem entsprechenden sozio-ökonomischen, politischen und kulturhistorischen Kontext andererseits zeigen.

Im westlichen Kulturkreis entspricht es durchaus dem *common sense*, Menschen Realität bzw. ein Sein zuzusprechen und sogar jeden Einzelnen als Entität aufzufassen. Insofern hätten sich verschiedene

Menschenbilder an diesem festen Substrat zu orientieren und würden sich dabei untereinander relativieren.

Bei Krankheiten ist die Frage, ob sie an sich existieren und sich unverändert durch die Geschichte ziehen, bereits nicht mehr so leicht zu beantworten. Am ehesten scheinen bakterielle Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder Lepra, aber auch Degenerations- und Stoffwechselkrankheiten wie Arthrose oder Gicht in allen Epochen und Kulturen sich gleich geblieben zu sein, während „Diagnosen“ wie Postmasturbations-Syndrom, Liebeskrankheit, Besessenheit oder Nervenschwäche eher zeit- und kulturabhängig erscheinen. Hier scheinen der Beobachter bzw. die Gesellschaft eine entscheidende, ja konstitutive Rolle einzunehmen, |[9] ohne deren Mitwirkung es bestimmte Phänomene gar nicht geben könnte. Sowie sich die Sichtweise und Wahrnehmung ändert, entstehen und vergehen auch die davon erzeugten und ins Dasein gehobenen Wesenheiten.

Noch eine Abstraktionsstufe weiter stellt sich die Frage, ob auch Heilsysteme eigene Wesen sind oder bloße Theorien, Modelle oder Konstrukte. Tatsache ist doch, dass sich einige davon über Jahrhunderte, sogar über Jahrtausende hielten und vielleicht noch halten werden. Auch hier handelt es sich freilich um Phänomene, deren Dasein sich den Vorstellungen medizinischer Fachleute verdankt, aber auch von den Ängsten, Hoffnungen und Glaubenssätzen zahlloser Patienten mitgetragenen wird und deren Plausibilität stark vom Zeitgeist abhängt.

Andererseits geht es in der Medizin nicht um reine Theorie bzw. Spekulation, sondern jede Heilmethode muss sich in der Praxis bewähren, das heißt, muss konkrete, nachprüfbare Ergebnisse erzielen. Dieser Aspekt allein würde – naiv verallgemeinert – die Annahme nahelegen, dass es bestimmte Gesetzmäßigkeiten und Verfahren gibt,

die zu allen Zeiten und an allen Orten bei allen Menschen gleichermaßen wirksam sein müssten. Auf einer mechanischen, chirurgischen oder biochemischen Ebene der Vergegenständlichung des Menschen und seiner Krankheiten mag dies zu Recht so erscheinen. Eine Insulininjektion zum Beispiel senkt eben immer und überall den Blutzucker-Spiegel und hätte dies auch vor 2.000 Jahren getan, wenn es sie schon gegeben hätte.

Sogenannte komplementäre und alternative Heilverfahren, deren Methodik meist auf metaphysischen Prinzipien beruht, haben dagegen – indem sie sich über die Ebene des sinnlich jedermann und allezeit Begreifbaren erheben – das dauernde Problem, nicht allgemein anerkannt zu werden. Während die physikalischen und chemischen Gesetzmäßigkeiten des grobstofflichen Bereichs, etwa das Fall-, Hebel- oder Massenwirkungsgesetz, auf der ganzen Welt offenbar allen Menschen unmittelbar einleuchten und gleich funktionieren, beruhen unkonventionelle Methoden zumindest in ihrer Theorie auf weltanschaulichen Prämissen, die nie und nirgendwo von allen Ärzten und Patienten, sondern in der Regel nur von einer Minderheit geteilt werden.

Dass und wie sich selbst innerhalb einer relativ überschaubaren Gruppe von Anhängern eines heilkundlichen Systems deren theoretische, metaphysische und weltanschauliche Voraussetzungen ändern können, ohne dem Gesamtsystem dadurch Abbruch zu tun, vielmehr es gerade dadurch am Leben erhalten, kann eindrucksvoll am Beispiel der Homöopathie studiert werden. Statt sich – wie die Schulmedizin – auf einfach verifizierbare und exakt definierbare materielle Kategorien zu beschränken, basiert die Homöopathie seit jeher auf relativ unscharfen Begriffen wie Ähnlichkeit, Lebenskraft, Potenzieren, Miasmen usw.,

die ebenfalls von Anfang an unter Homöopathen kontrovers diskutiert und interpretiert wurden.

Medizinhistorische und philosophische Aspekte (2)
Homöopathie
• Wandel und Heterogenität von Konzepten innerhalb der Homöopathie
• bei relativ gleichbleibendem Gesamteindruck nach außen hin
Parallelen zu Weltreligionen
Homöopathie als homöostatisches System
• einerseits: seit 200 Jahren relativ unverändert
• andererseits: Dynamik, Fluktuation, Spaltungen, Strömungen
Homöopathie
• eine platonische Idee?
• eine empirische Tatsache?
• phänomenologisch: eine Heilpraxis!

Nach einer mittlerweile 200-jährigen gemeinsamen Vergangenheit hat sich dieser Zustand innerhalb der homöopathischen Gemeinschaft nicht wesentlich verändert, eher noch verschärft, indem die Heterogenität und Pluralität in Zeiten der Postmoderne weiter zugenommen hat. Trotz (oder vielleicht wegen) einer |[10] relativ streitbaren, dynamischen Besatzung ist das Schiff der Homöopathie jedenfalls mehr oder weniger unbeschadet durch bewegteste Zeiten bis in unsere Gegenwart gelangt, wobei sich allerdings nicht nur ihr Image und ihre Außendarstellung, sondern auch ihre Lehre und Praxis immer wieder geändert haben – oft in deutlicher Überein- bzw. Abstimmung mit dem Zeitgeist.

Parallelen zu diesem Phänomen der Bewahrung einer bestimmten Lehre, Praxis und Identität durch permanenten Wandel ihrer Träger, Strukturen und Strategien bei gleichzeitiger Anpassung oder Auseinandersetzung mit dem Zeitgeist ließen sich unschwer im religiösen Bereich finden, wo ebenfalls immer wieder neue Generationen von

Gläubigen trotz aller individuellen Idiosynkrasien und Dispute untereinander ihre Religion als Ganze offensichtlich doch so weitergaben, dass die Kontinuität teilweise über Jahrtausende gewahrt blieb.

Insofern lässt sich auch die Homöopathie als ein homöostatisches System betrachten, das seit zwei Jahrhunderten in Betrieb ist, sich über die ganze Welt ausgebreitet hat, dabei in ihrer makroskopischen, von Laien wahrgenommenen Erscheinungs-Form relativ unverändert geblieben ist, intern jedoch eine große Dynamik und Fluktuation vieler Generationen unterschiedlich sozialisierter und gesinnter Homöopathen und eine Vielzahl von Spaltungen, Schulen und Strömungen aufweist. Nach herkömmlichen Kategorien ist es nicht leicht zu denken, wie Tausende und Millionen von Individualisten durch ihre „Bekehrung“ zur Homöopathie, ihre Anhängerschaft, Praxis, Kreativität oder Innovation ein Phänomen immer wieder mit neuem Leben und neuen Impulsen füllten, ohne dabei die Grundidee, ihre Kontinuität und die damit gegebene eigene Identität zu verlieren.

Liegt hier vielleicht eine Art platonischer Idee als etwas ontologisch Primäres zugrunde, in die die Gedanken und Konzepte der Menschen immer wieder gleichsam einrasten, wie in den Attraktor eines instabilen nicht-linearen Systems? Oder kommen immer wieder aufs Neue intelligente Menschen durch empirische Beobachtungen und induktive Schlüsse zu den gleichen Ergebnissen, die sich ab einer gewissen Häufigkeit und Übereinstimmung verallgemeinern lassen? Rein phänomenologisch ist die Homöopathie jedenfalls eine Heilpraxis, die mit kleinsten Mengen von Medikamenten kranke Menschen behandelt und in vielen Fällen auch gesund macht, dabei aber von

unterschiedlichsten Therapeuten aufgrund unterschiedlichster Theorien betrieben wird.

4. Die Homöopathie Hahnemanns

Die Homöopathie Hahnemanns

Unsicherheit bei der Definition „Homöopathie“

Die heutige Liberalität bei der Definition ist selbst schon ein Ausdruck unserer Zeit

Einzig verbindlicher Bezugspunkt: Samuel Hahnemann

Grundlagenwerk

- Organon der Heilkunst, 6. Auflage
- Neuausgabe mit Systematik und Glossar (2003, ^{2}2006)

Eine der Haupt-Schwierigkeiten jedes wissenschaftlich-rationalen Zugangs zur Homöopathie liegt bereits im Versuch einer Bestimmung des Gegenstandes. Sowohl die neueren Entwicklungen verschiedener Strömungen innerhalb der Homöopathie, als auch die Pluralisierung der Ansichten in der zeitgenössischen Fachliteratur und in den Medien sowie die aktuelle sogenannte Homöopathie-Debatte, in der eine neue Generation von Therapeuten beansprucht, so gut wie jeden Satz der Lehre je nach Situation relativieren zu können, legen die Annahme nahe, dass es heute – überspitzt gesagt – fast so viele „Homöopathien“ wie individuelle Homöopathen gibt. Selbst diejeni- |[11] gen ihrer Vertreter, die sich um eine verbindliche Definition bemühen, geben zu, dass es kaum ein Prinzip der Homöopathie gibt, gegen das nicht auch verstoßen werden könnte, ohne dass dies die zugestandenermaßen unscharfe Bezeichnung „Homöopathie“ ausschließen müsste.

Nichtsdestotrotz wurde 1996 in einem Festakt in der Frankfurter Paulskirche unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers das 200-jährige Jubiläum „der

Homöopathie“ gefeiert – von über 1.000 delegierten Homöopathen aus aller Welt, die offenbar davon ausgingen und auch weiterhin davon ausgehen, dass „die Homöopathie“, wie sie heute praktiziert und gelehrt wird, 200 Jahre alt geworden, das heißt seit 200 Jahren im Prinzip dieselbe geblieben ist.

Die erwähnte liberale Einstellung von Seiten der neuen Homöopathen scheint indes – historisch betrachtet – keineswegs notwendig oder gar typisch für die Homöopathie, sondern eher ein Charakteristikum unserer Zeit zu sein. So gab es im 19. Jahrhundert mehrere streng ideologisch bestimmte Spaltungen homöopathischer Gesellschaften sowie dramatische Ausschlussverfahren von Mitgliedern eben aufgrund von Abweichungen von der rechten Lehre. Um die Vielfalt der vorgeschlagenen Homöopathie-Definitionen durch die Geschichte angemessen verfolgen zu können, wurde von Medizinhistorikern vorgeschlagen, „alles das als Homöopathie zu bezeichnen, was die Menschen der letzten zweihundert Jahre dafür hielten“. Dahinter steht wohl das Eingeständnis, dass das, was da seit über 200 Jahren Geschichte machte, so verschiedene Ausprägungen annahm bzw. Metamorphosen durchmachte, dass so etwas wie ein gleichbleibendes Wesen nicht leicht zu erkennen, geschweige denn einfach zu beschreiben ist.

Der einzige Fixpunkt, auf den die Homöopathie zu jeder Zeit bezogen werden konnte und der in der Regel von allen Homöopathen anerkannt wird, ist der Begründer dieser Heilmethode, der deutsche Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843). Um die Definition der Homöopathie nicht ganz dem Belieben des jeweiligen Betrachters anheimzustellen, erscheint es sinnvoll und notwendig, als verbindliche Diskussionsgrundlage sowie als objektives Gegengewicht zur subjektiven Interpretationstendenz ihrer Anhänger und

Kritiker den dogmatischen Kern der Homöopathie, wie HAHNEMANN ihn konzipierte und in seinem ‚Organon der Heilkunst' (1842) vertrat, herauszuarbeiten und klarzustellen.

Die 2003 erschienene Neuausgabe des ‚Organon' enthält den Text in gut lesbarer Form, in modernes Deutsch übertragen, zusammen mit einer dreiteiligen gegliederten Systematik der praktischen Anweisungen, theoretischen Erklärungen und konzeptuellen Grundlagen der Lehre sowie einem Glossar von mehreren hundert problematischen Begriffen. Auf der Grundlage dieser Vorarbeiten lässt sich der praktische, in Form von Handlungsanweisungen operationalisierbare Teil der Lehre HAHNEMANNS von seinen theoretischen und metaphysischen Erklärungsversuchen trennen und für sich analysieren.

5. Das ‚Organon der Heilkunst'

Das ‚Organon der Heilkunst'

1. Behandlungsmaximen
- Besonderheiten bei bestimmten Krankheiten

2. Theoretische Rechtfertigung
- Modell zweier konkurrierender Krankheiten
- Modell schlummernder Arzneikräfte
- Modell der inneren Krätzkrankheit (Psora)

3. Weltbild, Menschenbild, Krankheitsbild

Als für die Homöopathie charakteristische Behandlungsmaximen ergeben sich vor allem die |[12] Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die Auswahl des Arzneimittels für einen bestimmten Krankheitszustand aufgrund des Ähnlichkeitsprinzips, die Verwendung von Einzelmitteln in geringstmöglicher Dosierung sowie das schrittweise Verdünnen und Verreiben bzw. Verschütteln der Arzneisubstanzen (Potenzieren). Die grundsätzlich

individualisierende Anpassung des Medikaments an den „Inbegriff der Zeichen und Symptome“ des Patienten sei bei bestimmten Krankheitsklassen allerdings einzuschränken bzw. zu modifizieren, etwa bei Kollektivkrankheiten, sogenannten festständigen Krankheiten, sogenannten einseitigen Krankheiten, Lokal-Krankheiten, Geistes- und Gemütskrankheiten, Wechselkrankheiten sowie den chronisch-miasmatischen Krankheiten Psora, Syphilis und Sykosis.

Als theoretische Rechtfertigungen für seine Behandlungsprinzipien (etwa das *Simile*-Prinzip oder die Potenzierung von Arzneisubstanzen) benutzte HAHNEMANN meist Vergleiche mit Vorgängen in der Lebenswelt oder Analogieschlüsse aus Entdeckungen anderer Wissensgebiete und Wissenschaften. Die vermeintliche Wirkungssteigerung von Arzneien durch Potenzierung versuchte HAHNEMANN etwa durch die Annahme von im Inneren der Stoffe verborgen schlummernden Arzneikräften zu erklären, die durch Reiben und Schütteln von ihrer Bindung an die Materie freigesetzt werden – analog zur Magnetisierung eines Stahlstabs oder zur Wärme- oder Geruchsentwicklung in geruchslosen Körpern durch Reiben. Die Schwierigkeit der homöopathischen Behandlung (nicht-venerischer) chronischer Krankheiten glaubte HAHNEMANN damit zu erklären, dass er deren Entstehung auf eine frühere Ansteckung mit innerer Krätzkrankheit (Psora) zurückführte, die sich in den verschiedensten Krankheitsformen manifestieren könne.

Hinter diesen und anderen Erklärungsversuchen lässt sich ein bestimmtes Weltbild ausmachen, das im Falle HAHNEMANNS auch ein spezifisches Menschen- und Krankheitsbild beinhaltete. Aus seiner Sicht wird der Organismus von einer unsichtbaren, geistartigen Lebenskraft belebt, die dessen Gefühle und Tätigkeiten

ordnet und ihn schützt, indem sie auf Reize mit dem Ziel der Selbsterhaltung reagiert, die aber bei Überforderung auch verstimmbar ist und Krankheiten erzeugen und äußern kann. Die Reize, denen der Organismus ausgesetzt ist, werden grundsätzlich als „dynamische Potenzen“ aufgefasst, das heißt, nicht materiell, mechanisch oder chemisch, sondern als unkörperliche Agentien angesehen, die auf derselben Ebene wie die geistartige Lebenskraft sowie die ebenso geistartigen Arzneipotenzen wirken. Eingebettet war das Ganze in zeitgenössische heilkundliche, wissenschaftliche und philosophisch-theologische Konzepte, vom neuraltheoretischen Menschenbild und einer naturhistorischen Pathologie bis zum aufklärerischen Ideal einer empirisch begründbaren rationalen Heilkunde und dem Glauben an die Güte und Weisheit Gottes als Bedingungen der Möglichkeit einer solchen.

6. Der Konstituierungsprozess der Homöopathie

Der Konstituierungsprozess der Homöopathie

Einwände von Seiten der Schulmedizin

• Widersprüche innerhalb der Lehre

Die Spaltung der Schüler Hahnemanns

Engerer oder weiterer Bezug zur Lehre Hahnemanns

Spielraum bei der Konstituierung der Homöopathie

Einfluss externer Faktoren

• professionalisierungsgeschichtliche, politikgeschichtliche, sozialgeschichtliche, religionsgeschichtliche und patientengeschichtliche Perspektiven

Aus heutiger medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht wirkt eine so verfasste und begründete Heilkunde befremdlich und jenseits der üblichen Kategorien. Gemessen am Raster der modernen Medizin bleiben in der Tat nur weni- |[13] ge Punkte übrig, die sich eventuell als

Vorläufer derselben betrachten ließen. Trotz gravierender Einwände von Seiten der Schulmedizin ist die Homöopathie heute aber nahezu auf der ganzen Welt verbreitet.

Historisch betrachtet hatten die vermeintlichen Widersprüche der Lehre, die darin enthaltenen Verallgemeinerungen und Unvereinbarkeiten mit der übrigen Medizin sowie der exklusive und polarisierende Dogmatismus HAHNEMANNS den Großteil seiner Schüler bald veranlasst, sich von den Ansprüchen des Meister loszusagen und neue Ansätze zur Überbrückung der Gegensätze zu suchen. Unter Einbeziehung der Kritiker der Homöopathie reichte das Spektrum der Einstellungen von uneingeschränkter Akzeptanz aller Thesen HAHNEMANNS von Seiten der Jünger über den naturwissenschaftlich orientierten Revisionsversuch der kritischen Anhänger bis zu prinzipieller, wenn auch wohlwollender Kritik und entschiedener, polemischer Ablehnung.

Was bis heute überlebt hat, ist sicher der mehr emotional besetzte als inhaltlich definierte Begriff „Homöopathie“, der zu allen Zeiten geeignet war, die Gemüter zu erhitzen, die Meinungen zu polarisieren und sich eben dadurch umso tiefer in das Gedächtnis der Generationen einzuprägen. Der Bezug zu HAHNEMANNS ursprünglicher Lehre konnte während der nun folgenden Geschichte der Homöopathie also enger oder weiter gefasst sein.

Der entscheidende Punkt war hierbei, dass die von ihrem Begründer teilweise emanzipierte Homöopathie nie vollständig zu einer einzigen starren Lehre gerann, sondern den Spielraum, den die von HAHNEMANN überkommenen Grundprinzipien ließen, ausschöpfte, um sich immer wieder neu zu konstituieren. Die Konstitution dessen, was zu einer bestimmten Zeit in einem bestimmten Umfeld als Homöopathie angesehen wurde, vollzog sich aber nur bedingt aufgrund inhaltlich-dogmatischer

Gesichtspunkte, wie sie sich aus den Anweisungen HAHNEMANNS im ‚Organon der Heilkunst' ergaben, sondern wurde auch maßgeblich beeinflusst von sogenannten externen Faktoren, wie den jeweiligen politischen, wirtschaftlichen, sozialen, religiösen und kulturellen Rahmenbedingungen.

Dieser permanente, immer wieder neue und nie endende Konstitutionsprozess der Homöopathie in enger Interaktion mit der jeweiligen Umwelt lässt sich gut anhand von ideengeschichtlichen, professionalisierungsgeschichtlichen, politikgeschichtlichen, sozialgeschichtlichen, religionsgeschichtlichen und patientengeschichtlichen Perspektiven demonstrieren. Dies braucht hier nicht vertieft bzw. wiederholt zu werden, zumal diese Momente bereits vor zwei Jahren in diesem Kreis ausgeführt und diskutiert wurden (1. KSK, 2006, II, 6).

7. Die Anpassungsleistung der Homöopathie

Die Anpassungsleistung der Homöopathie (1)

Die Ausbreitung der Homöopathie in den einzelnen Ländern: je nach Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort

Kein einheitliches Muster der Verbreitung

• Die Frage nach der Einheit der Homöopathie

Hinter jedem Prinzip der Homöopathie steht eine Tradition von Kontroversen

• Die Frage nach dem Subjekt der Homöopathie

Die angedeuteten historischen Perspektiven mögen ein Gefühl für die Komplexität der miteinander verwobenen Ebenen und Dimensionen vermitteln, die bei der Entwicklung der Homöopathie von der ursprünglichen Idee eines Mannes zu einem weltweit über alle Kontinente verbreiteten Heilverfahren eine Rolle spielten. Die tatsächliche Ausbreitung der Homöopathie verlief in den

einzelnen Ländern |[14] der Welt in der Tat höchst unterschiedlich, je nach historischen, kulturellen, ökonomischen, politischen, medizinischen, sozialen und religiösen Rahmenbedingungen und Kräften vor Ort. Obwohl die inhaltlichen Argumente der Vertreter und Kritiker der Homöopathie sich weitgehend glichen, gab es nicht immer und überall im gleichen Umfang charismatische Arzt-Persönlichkeiten, wohlwollende Machthaber und Mäzene, politisch aktive Patientenvereine, einen freien medizinischen Markt sowie interessierte Pharmaunternehmen und Verleger. Aus den variablen nationalen Konfigurationen dieser und ähnlicher Faktoren resultierten erstaunliche zeitliche Verschiebungen in der jeweiligen Institutionalisierung der Homöopathie (in Form von Gesellschaften, Ausbildungsstätten, Krankenhäusern, Apotheken, Zeitschriften, Lehrbüchern und Kongressen), der Professionalisierung der homöopathischen Ärzteschaft (einschließlich deren Verhältnis zu homöopathischen Laienpraktikern) oder der staatlichen Anerkennung.

Aufgrund der Verschiedenheit der Entwicklung der Homöopathie an verschiedenen Orten zu verschiedenen Zeiten lässt sich kein einheitliches Muster angeben, dem überregionale und überzeitliche Gültigkeit zukäme. Umgekehrt stellt sich jedoch die Frage, ob das, was in den einzelnen Ländern und Epochen jeweils mit dem Begriff Homöopathie bezeichnet wurde, eine – zumindest in Grundzügen – sich gleichbleibende Entität war oder sich – je nach Umständen – jedes Mal neu konstituierte und definierte.

Tatsächlich verbirgt sich, wissenschaftshistorisch betrachtet, hinter jedem Prinzip der Homöopathie eine eigene Tradition von Kontroversen: Hochpotenzler versus Tiefpotenzler, Einzelmittel- gegen Komplexmittel-Verordner, Homöopathen gegen Isopathen, Puristen gegen Eklektiker,

Verschreiben nur nach phänomenologischen Symptomen oder auch nach pathologischen Gesichtspunkten, Beschränkung nur auf Arzneimittelprüfungs-Symptome oder auch Verwendung von klinisch verifizierten Heilwirkungen, höhere Bewertung von Geistessymptomen oder von Körpersymptomen, von Allgemeinsymptomen oder von Lokalsymptomen, Einbeziehung auch gesunder Konstitutionsmerkmale oder nur Beachtung krankhafter Veränderungen, Berücksichtigung der Miasmentheorie oder ihre Ablehnung, der einen oder anderen Auslegung usw. Bis heute ist – mangels allgemein anerkannter Standards – streng genommen jeder dieser Punkte strittig und damit hintergehbar, ist das *Simile*-Prinzip eine Gleichung mit Hunderten von Unbekannten auf beiden Seiten geblieben.

Indem sich die Homöopathie von Epoche zu Epoche, von Land zu Land, von Gruppe zu Gruppe proteusartig in einem jeweils anderen Gesicht zeigte, stellt sich als das eigentliche Subjekt der Homöopathiegeschichte nicht eine bestimmte Lehre heraus, die als klar definierte Einheit bei ihrem Gang um die Welt und durch die Geschichte stets dieselbe blieb, sondern die Summe der Ansichten einer Vielzahl unterschiedlicher Menschen, die aufgrund ihrer persönlichen Interessen und ihres intellektuellen und emotionalen Hintergrundes demselben Wort eine jeweils andere, ihnen angemessene Bedeutung verliehen.

Die Anpassungsleistung der Homöopathie (2)

Evolutionstheoretische Aspekte:

Uneindeutigkeit der Definition, Vagheit der Begriffe, breites Interpretationsspektrum sowie Heterogenität

• als Überlebensvorteil

Das Phänomen der Kontinuität durch Wandel

Variabilität und (relative) Theorielosigkeit als Evolutionsvorteil

Evolutionstheoretisch legt dieser Befund die These nahe, dass die notorische Widerspenstigkeit der Homöopathie gegen eine einheitliche Definition, die Vagheit ihrer Grundbegriffe |[15] und das weite Spektrum ihrer Interpretationsmöglichkeiten mit ein Hauptgrund waren für ihre dauerhafte Verbreitung in allen Kontinenten, politischen Systemen und Gesellschaftsschichten. Was aus naturwissenschaftlicher Sicht inakzeptabel ist, nämlich das permanente Ausweichen einer Festlegung auf verbindliche überprüfbare Hypothesen, ermöglichte es offenbar zu allen Zeiten ideologischen Strömungen unterschiedlichster Art, in der Homöopathie Kristallisationskerne für eigene Gedanken und Wünsche zu „entdecken“.

Die Spaltungen und Zersplitterungen der Homöopathie bildeten dabei – so gesehen – eine Art Überlebensvorteil gegenüber monolithischen, unflexibleren Systemen, da eine Zunahme von Heterogenität die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass wenigstens eine ihrer Varianten in einer sozialen Nische oder Subkultur auf Interesse stößt und aufgegriffen und weiterverbreitet wird.

Als paradigmatisches Beispiel für ein Heilsystem, das trotz oder gerade wegen vielfältiger interner Entwicklungs-, Neubestimmungs- und Rückbesinnungs-Prozesse sich selbst als Ganzes erhielt und Dauer verlieh, eröffnet die Erforschung der Geschichte der Homöopathie eine Reihe von Perspektiven und Kategorien, mit denen versucht werden kann, das Phänomen der Kontinuität durch Wandel wissenschaftlich in den Griff zu bekommen.

Im Gegensatz etwa zu Planeten, die – sich selbst stets gleich – unbeirrbar ihre Bahnen durch Raum und Zeit ziehen, erweist sich das Subjekt der Homöopathiegeschichte als ein – je nach Ort und Zeit und Interessen der Menschen – immer wieder neu entworfenes Wesen, so dass es streng genommen schwerfällt, überhaupt

von „einer“ Homöopathie zu sprechen. Insgesamt umfasst das Spektrum der Schichten und Gedanken, die ihr im Laufe der Zeit zugeschrieben wurden, nahezu alles, was die Medizingeschichte an Konzepten zu bieten hat, so dass sie sich – systemtheoretisch betrachtet – anschlussfähig an jedes externe soziale System erwies.

Wie in der Evolutionstheorie spielt auch hier die Variabilität der Arten eine entscheidende Rolle. Wäre HAHNEMANNS Lehre ein klar bestimmtes System gewesen, das sich – sozusagen auf Leben und Tod – verifizieren oder falsifizieren ließe, so wäre es in seiner ganzen Art entweder ausgestorben oder aber längst anerkannt bzw. in die akademische Medizin integriert. Indem jedoch von Anfang an jede einzelne seiner Thesen – je nach Kontext – von seinen Nachfolgern affirmiert, modifiziert oder negiert werden konnte, war damit eine Vielzahl von möglichen Mutanten vorgezeichnet, die ein Überleben zumindest einzelner dieser Stränge selbst unter widrigsten Bedingungen sehr wahrscheinlich machte. So erwies sich die relative Theorielosigkeit der Homöopathie – verbunden mit ihrer permanenten Berufung auf die „reine“ Erfahrung – im naturwissenschaftlichen Diskurs zwar als Schwäche, unter den evolutionären Rahmenbedingungen eines nachfragegesteuerten medizinischen Marktes aufgrund der dadurch verbesserten Anpassungsfähigkeit letztlich aber als Stärke.

8. Das Konzept der Homöostase

Das Konzept der Homöostase
Die Wichtigkeit sog. externer Faktoren
Die Perspektive der Gesellschaft als Ganzer
Welt im Fluss: dynamisch-relationale Kategorien
Homöostase als interdisziplinäres Paradigma
• Statik und Dynamik

- Selbstregulation und Determinismus
- Kausalität und Wechselwirkung
- Innovation und Beharrung

Das Beispiel der Geschichte der Homöopathie zeigt, dass über die Akzeptanz einer Heilme- |[16] thode in einer freien Gesellschaft eine Menge von externen Faktoren mitentscheiden, vom Auftreten überzeugender Persönlichkeiten, medienwirksamer Selbstdarstellung im Hinblick auf den Wahrnehmungshorizont und die Ängste und Hoffnungen von Patienten und das Ansprechen des ideellen, religiösen und kulturellen Hintergrundes bestimmter Bevölkerungsgruppen über politische, ökonomische, soziale und mediale Unterstützung und Protektion bis zur vertrauensbildenden Professionalisierung, Institutionalisierung und Etablierung. Das Fehlen des Nachweises klinischer oder experimenteller Wirksamkeit sowie einer naturwissenschaftlichen Theorie bzw. Erklärung des Wirkmechanismus ist zwar – als eigentlicher interner Faktor – aus medizinisch-akademischer Sicht das Entscheidende, aus der Perspektive der Gesellschaft als Ganzer aber nur einer unter mehreren Gesichtspunkten. Welcher Faktor wie bedeutsam ist, lässt sich erst bei Kenntnis des ganzen Komplexes bestimmen. Da man das Ganze jedoch erst anhand seiner Bestandteile kennt, die es konstituieren, sind beide Ansätze, Detailforschung wie Systemtheorie, gleichermaßen wichtig und wechselseitig aufeinander verwiesen.

Nachdem spätestens mit Beginn der Moderne unsere Welt in Fluss geraten ist, lassen sich die uns umgebenden und betreffenden Phänomene heute nicht mehr hinreichend mit statisch-ontologischen Kategorien, sondern am ehesten dynamisch-relational erklären. Das Paradigma der

Homöostase bietet sich hier insofern als Brücke an, als es beide ansonsten inkompatiblen Aspekte zu vereinen versucht: Statik und Dynamik, Selbstregulation und Determinismus, Kausalität und Wechselwirkung, Innovation und Beharrung. Da sich diese Polaritäten in all unseren Lebensbereichen und Wissenschaften finden lassen, liegt es nahe, das Konzept der Homöostase als interdisziplinäres Paradigma in die Diskussion zu bringen, zumal damit in der Tat äußerst verschiedene Disziplinen und Systeme nach ein und demselben Muster zu beschreiben und zu verstehen sind. Dies trifft nicht zuletzt – wie zu zeigen versucht wurde – auch auf das Heilsystem der Homöopathie zu, die sich trotz bzw. gerade durch ihre interne Dynamik über 200 Jahre selbst erstaunlich konstant gehalten hat.[7]

II. Homöopathie und (aristotelische) Wissenschaft

1. Einleitung

Einleitung
1807 prägte Hahnemann den Begriffs „homöopathisch“
• Dadurch wurde die Homöopathie eine eigene Entität
Seit 2001 Homöopathie-Debatte
• Ist Homöopathie eine Wissenschaft?
Das Spektrum der Positionen
• Hermetik, Schamanismus (Wichmann)
• mathematisch-apriorisch sicheres Wissen (Fräntzki)
• Evidence-based-Homeopathy
• praktische Heilungs-Wissenschaft
Klärung der Begriffe Wissenschaft und Homöopathie

|[17] Im Jahre 1807 prägte Samuel Hahnemann den Begriff „homöopathisch“ für die von ihm entdeckte neue Heilmethode. Das Prinzip, auf dem sie beruhte, nämlich Krankheitszustände mit solchen Mitteln zu behandeln, die in Arzneimittelprüfungen an Gesunden ähnliche Krankheitszustände hervorrufen, hatte er schon 1796 publiziert (*Similia similibus*). Doch noch 1805, als er seine neue Lehre bereits lehrbuchartig in einer Monographie darstellte, bezeichnete er sie lediglich als ‚Heilkunde der Erfahrung‘. Erst 1807 nannte er die Wirkung bestimmter heilender Arzneimittel „homöopathisch“ und definierte: „Homöopathisch ist, was ein *hómoion páthos*, ein ähnliches Leiden, zu erzeugen Tendenz hat“ (GKS, 2001, S. 461).

Durch diese neue Wortschöpfung erhielt die Homöopathie 1807 offiziell ihren Namen, wodurch sie erst so etwas wie eine eigene Entität (Wesenheit) wurde, die als solche nun ihren Weg durch die Geschichte und um die ganze Welt antreten konnte.

Trotz der beeindruckenden Karriere, was die äußere, raum-zeitliche Ausbreitung und Institutionalisierung der Homöopathie betrifft, sind nach ihrem 200sten Namenstag (2007) aber auch die internen, inhaltlichen Probleme unübersehbar. Wie die 2001 von JULIAN WINSTON und anderen losgetretene Homöopathie-Debatte zeigt, wird dieser Markenname heute von einer Vielzahl unterschiedlichster Gruppierungen und Ansätze für sich in Anspruch genommen, so dass es schwerfällt, einen gemeinsamen Nenner all dieser Strömungen zu finden bzw. unter dem Begriff Homöopathie etwas Bestimmtes, Sinnvolles zu verstehen. Einer der zentralsten Punkte der aktuellen Diskussion – die im Einzelnen im Internet nachzulesen ist (www.grundlagen-praxis.de) – ist die alte grundsätzliche Frage, die Homöopathen und ihre Kritiker seit jeher beschäftigt, ob die Homöopathie eine Wissenschaft sei, und wenn ja, was für eine Art von Wissenschaft.

Das Spektrum der Antworten reicht momentan von der These, die Homöopathie gehöre in die hermetisch-esoterische Tradition der Alchimie bzw. des Schamanismus und wäre gut beraten, dies offen zuzugeben und sich gerade nicht als naturwissenschaftliche Medizin zu definieren (WICHMANN), bis zu dem Anspruch, Homöopathie sei überhaupt die einzige Form von Medizin, die dem neuzeitlichen Ideal von Wissenschaft als eines apriorisch-sicheren, mathematischen Wissens entspreche (FRÄNTZKI). Zwischen diesen Extrem-Positionen finden sich auch Meinungen wie: eine künftige *evidence-based homeopathy* könnte den Durchbruch in der Anerkennung als Wissenschaft bringen; oder aber Standpunkte wie: als praktische Heilungs-Wissenschaft habe sich die Homöopathie ausschließlich am individuellen Einzelfall in

der Praxis zu bewähren und sollte auf kontrollierte klinische Studien verzichten; usw.

Auseinandersetzungen wie diese, wo es um das Verhältnis von Homöopathie und Wissenschaft geht, sind oft gerade deshalb so langlebig und schwer aufzulösen, weil die Begriffe, um die es geht, bereits eine Entwicklung von |[18] mehreren Jahrhunderten bzw. mehreren Jahrtausenden hinter sich haben und dementsprechend viele Traditionen und Bedeutungen umfassen. So mag es auch hier sinnvoll sein, erst einmal einen Schritt zurückzutreten und sich zu vergegenwärtigen, was das jeweils heißt bzw. sein soll: Wissenschaft und Homöopathie.

2. Wissenschaft

Wissenschaft
Eine Erfindung der alten Griechen (epistéme)
Fragen der Antike: Was? Wozu?
• Ontologische und teleologische Dimension
Interesse der Neuzeit: Wie? Wodurch?
• Funktionale und kausale Erklärung
• Francis Bacon, René Descartes, Thomas Hobbes, J.O. de la Mettrie
Aufspaltung der Wissenschaft in Geistes- und Naturwissenschaft
Entwicklung der neuzeitlichen Naturwissenschaft
• Francis Bacon, Immanuel Kant, Claude Bernard, Du Bois-Reymond
Naturwissenschaftlichkeit als spezialisierte Form von Rationalität

„Wissenschaft“ (griech. *epistéme*) ist zweifellos eine Erfindung der alten Griechen, im Sinne von rational begründetem Wissen. Hatte es in vorgeschichtlicher Zeit – grob gesagt – in allen Kulturen zwei Stränge der Weitergabe von Kenntnissen gegeben, die der technischen Überlieferung von praktischen Erfahrungen und Kunstfertigkeiten auf der einen und die der geistigen Überlieferung von religiösen Vorstellungen und Geboten

auf der anderen Seite, so entwickelte sich in der griechischen Antike als Synthese aus den beiden Traditionen des Handwerks und des Priestertums die Philosophie. Vor allem PLATON und ARISTOTELES versuchten, alle praktischen und theoretischen Fragen und Probleme ihrer Zeit in ein System rationaler Begriffe, Sätze und Schlussfolgerungen zu bringen und dadurch vernunftgemäß zu erklären.

Das erkenntisleitende Interesse der Antike wie auch des Mittelalters bezog sich allerdings – im Gegensatz zur Neuzeit – auf das Was und Wozu der beobachteten Phänomene, also auf ihre ontologische und teleologische (zielgerichtete) Dimension. Bei ARISTOTELES, dem umfassendsten und einflussreichsten Denker und Forscher des Abendlandes, bestand Wissenschaft im Sichvergegenwärtigen und Erschließen von sinnvollen Gebilden und Prozessen im Rahmen einer ewigen Weltordnung (wobei seine Begriffe und Beispiele durchweg aus dem Handwerk und der Alltags-Erfahrung stammten) und kulminierte in der sogenannten *theoría*, einer beglückenden Wesens-Schau um ihrer selbst willen, die allerdings als höchste Form von *práxis* begriffen wurde.

So blieb dies mehr oder weniger 2.000 Jahre lang, bis sich – im Rahmen und im Gefolge tief greifender politischer, religiöser, sozialer und ökonomischer Umbrüche (Renaissance, Reformation, Entdeckung Amerikas), neue Erkenntnisinteressen Bahn brachen. So zielte ab dem 17. Jahrhundert Erkenntnis – im Gegensatz zur Antike – fast nur noch auf die Fragen des Wie und Wodurch, also auf die funktionale und kausale Erklärung der Phänomene. Der Hintergrund der umfassenden Neubegründung von Wissenschaft durch FRANCIS BACON, GALILEO GALILEI und ISAAK NEWTON war das nunmehr erwachte und fortan dominierende Interesse am

Eingreifenkönnen und Beherrschen natürlicher Prozesse und Dinge. Paradigmatisch wurde dies im 17. Jahrhundert formuliert von FRANCIS BACON in seinem Ausspruch „Wissen ist Macht“, von RENÉ DESCARTES’ Dictum „Wissen, um uns zu Herren und Meistern der Natur zu machen“ oder von THOMAS HOBBES, der im ‚Leviathan‘ 1651 schrieb: „Ein Ding kennen bedeutet, zu wissen, was man damit anfangen kann, wenn man es hat“. In der Folge wurde zunehmend versucht, auch Lebensvorgänge mathematisch, physikalisch-chemisch oder nach Prinzipien der Mechanik zu beschreiben. Einen vorläufigen Höhepunkt erreichte diese neue Form von reduktionistischer Wissenschaft im 18. Jahrhundert mit J.O. DE LA METTRIE’S |[19] 1748 erschienenem Buch ‚L’homme machine‘ (der Maschinenmensch). War die Leitwissenschaft des 17. Jahrhunderts die Mathematik gewesen (DESCARTES, LEIBNIZ, NEWTON), so war es im 18. Jahrhundert die Physik geworden (NEWTON, HUYGENS), im 19. Jahrhundert die Chemie (DALTON, LIEBIG) und im 20. Jahrhundert die Biologie (WATSON/CRICK, EIGEN, ECCLES).

Bis in die frühe Neuzeit wurde Wissenschaft als methodisch gleichartiges Herantreten an verschiedene Gegenstände interpretiert. Der klassische Bildungskanon der *Artes liberales* (der freien Künste) umfasste zwar einzelne Fächer, wie Grammatik, Dialektik und Rhetorik (*Trivium*), Arithmetik, Geometrie, Astronomie und Harmonielehre (*Quadrivium*) sowie die universitären Fakultäten Theologie, Medizin und Jurisprudenz, doch zur folgenreichen Aufspaltung der Wissenschaft in Geistes- und Naturwissenschaften kam es erst im 18. und 19. Jahrhundert.

In seinem ‚Novum Organon‘ hatte FRANCIS BACON zwar schon 1620 – zum Zweck sicherer Naturbeherrschung – die Beschränkung auf Erkenntnisse propagiert, die durch

Experiment und Erfahrung induktiv gewonnen werden, doch die Wortbildung „Naturwissenschaft“ selbst findet sich erst ab 1703. KANT unterschied 1786 zwischen „historischer“ und „rationaler“ (bzw. „uneigentlicher“ und „eigentlicher“) „Naturwissenschaft“, wobei die historische für ihn nur eine „historische Naturlehre“ war, die „nichts als systematisch geordnete *facta* der Naturdinge enthält“, während in der rationalen „die Naturgesetze, die in ihr zu Grunde liegen, *a priori* erkannt werden“ müssen.

Innerhalb der Medizin gewann das auf naturwissenschaftlicher Methodik und Tierexperiment aufgebaute neue Forschen vor allem nach dem Ende der Naturphilosophie zunehmend an Bedeutung. So verschärfte speziell CLAUDE BERNARD (1813–1878) das Programm von DESCARTES, möglichst alle bei Lebewesen auftretenden Phänomene auf mechanische Gesetze zu reduzieren, zu der generellen Forderung, lebendige Organismen ausschließlich als physikalisch-chemisch determinierte Gebilde aufzufassen. Anknüpfend an KANT, für den „in jeder Naturlehre nur so viel eigentliche Wissenschaft angetroffen werden kann, als darin Mathematik anzutreffen ist“, veränderte DU BOIS-REYMOND 1872 diese These schließlich dahingehend, dass er „für Mathematik“ nun „Mechanik der Atome“ setzte. „Naturwissenschaftliches Erkennen der Körperwelt mithilfe und im Sinne der theoretischen Naturwissenschaft – ist Zurückführen der Veränderungen in der Körperwelt auf Bewegungen von Atomen […] oder Auflösen der Naturvorgänge in Mechanik der Atome“.

Naturwissenschaftliches Denken als solches gibt es also erst seit wenigen Jahrhunderten und speziell innerhalb der Medizin – im großen Stil – erst seit etwa 150 Jahren. Wie die wesentlich längere Kulturgeschichte der Heilkunst zeigt, haben Wissenschaftler und Ärzte auch schon vor der „Erfindung“ der Naturwissenschaften rational gedacht, nur

eben anders. Naturwissenschaftlichkeit kann daher nur als eine bestimmte, relativ späte und spezialisierte Form von Rationalität begriffen werden – und nicht umgekehrt.

Dies gilt es zu beachten, wenn es darum geht, Stellung zu beziehen gegenüber leichtfertig gestellten Fragen wie „Ist die Homöopathie naturwissenschaftlich bewiesen?“ oder „Ist die Homöopathie naturwissenschaftlich widerlegt?“ oder ähnliches. Wenn sich nämlich herausstellen sollte, dass Homöopathie und Naturwissenschaft, die ja beide etwa gleichzeitig entstanden, in entscheidenden Punkten nicht nur Gemeinsamkeiten, sondern auch prinzipielle Unterschiede aufweisen, so kann nicht erwartet werden, dass sich beider Affirmationshorizont und Begrifflichkeit einfach decken oder 1:1 ineinander übersetzbar sind.

Weil aber der Wert bzw. Unwert der Prinzipien eines Heilsystems grundsätzlich nicht von einem anderen, anders gearteten Koordinaten-System aus festgestellt werden kann, ist der |[20] Einwand der Unübersetzbarkeit fraglicher Kategorien in das naturwissenschaftliche Begriffs-Raster noch kein prinzipielles Argument gegen sie. Bereits anhand dieser kurzen historischen Rekapitulation lässt sich erkennen, dass naturwissenschaftliche Unbeweisbarkeit nicht gleichbedeutend sein kann mit Irrationalität schlechthin.

3. Naturwissenschaft

Naturwissenschaft

Naturwissenschaft: Messwerte und Relationen

• Massen, Kräfte, Felder, Wellen, (Dreh-) Impulse, Energien, Orts- und Zeitkoordinaten

Keine Aussage über Materie oder „materielles Substrat“

Modernes Bewusstsein: naturwissenschaftlich geprägt

• Überhöhter Geltungsanspruch der Naturwissenschaft

Unterscheidung: „das Physische“ vs. „das Physikalische“

Diskontinuität
• in der Wahrnehmung
• im Beschreibungsmodus
Die stilisierte Kunstwelt der Physik und ihr Preis
• Verlust der Lebenswelt

Zunächst aber ist zu fragen, von welcher Art von Rationalität die Naturwissenschaft ist bzw. was sie von der Welt, vom Leben und vom Menschen erfasst und auf welche Weise.

Nach dem idealisierten Selbstverständnis ihrer Vertreter besteht die naturwissenschaftliche Methode in wiederholten Zyklen von Beobachten, Hypothesen bilden, Voraussagen treffen, deren experimenteller Überprüfung, Verifikation bzw. Falsifikation usw. Entscheidend und bezeichnend für die neuzeitlich-naturwissenschaftliche Art von Welt-Wahrnehmung ist jedoch die methodische Beschränkung auf die Beobachtung dessen, was exakt messbar, das heißt was quantifizierbar und reproduzierbar ist. Für die Naturwissenschaften, speziell für die Physik, existieren damit primär nur Messwerte, für deren Relationen untereinander dann sekundär mathematische Formeln und Gleichungen gesucht und entwickelt werden. Die Welt der Physik besteht also weder aus Menschen, Tieren oder Pflanzen, noch aus Häusern, Tischen oder Tassen, geschweige denn aus Ideen, Normen oder gar heilbaren Krankheiten, sondern ausschließlich aus Massen, Kräften, Feldern, Wellen, (Dreh-) Impulsen, Energien, Orts- und Zeitkoordinaten usw. sowie ihren mathematischen Relationen zueinander.

Entgegen allgemeiner Überzeugung lässt sich nicht einmal der Begriff „Materie“ aus der Physik allein ableiten. So bezeichnete es der 1991 verstorbene Wissenschaftstheoretiker WOLFGANG STEGMÜLLER als

„Treppenwitz des 20. Jahrhunderts“, dass der Materiebegriff der „rätselhafteste für die Wissenschaft“ sei, obwohl jeder glaube, er wisse, worum es sich dabei handelt. Im Gegensatz zur Logik unserer Alltagssprache, wo sich jede Aussage über eine Eigenschaft auf ein dazugehöriges Ding beziehen muss, kommt die Physik offenbar ohne „materielles Substrat“ bzw. ohne „Träger wechselnder Eigenschaften“ aus. Für die physikalische Feldtheorie ist es zum Beispiel gleichgültig, ob man von felderzeugenden Massen spricht oder Partikel nur noch als Knoten bzw. Singularitäten im Feld ansieht. Wegen des nur relationalen Charakters physikalischer Gleichungen gibt es sowohl für die klassische Elektrodynamik als auch für die Quantentheorie logisch äquivalente Formulierungen, bei denen entweder der Partikelbegriff oder der Feldbegriff im Mittelpunkt steht.

Die Physik beschreibt also keineswegs die uns umgebende physische Welt, sondern eine stilisierte Kunstwelt.

Umso verwunderlicher ist es, dass unser modernes Bewusstsein – von unserem kosmologischen Weltbild und säkularen Menschenbild über das Bildungs- und Gesundheitswesen bis zur modernen Medizin – doch vorwiegend naturwissenschaftlich geprägt ist und damit gut fundiert zu sein glaubt. Materialisten geben vor, sich nur an das zu halten, was durch Gesetze der Physik und Mathematik beweisbar |[21] ist; von Medizinstudenten wird als Grundausbildung nicht mehr – wie noch im 19. Jahrhundert – ein *Philosophicum*, sondern ein *Physicum* verlangt; und von Molekularbiologen, Selbstorganisations-Theoretikern und Chaos-Forschern wird uns laufend vorgemacht, wie Leben, Kultur und Religion, aber auch unser Verhalten, Gefühlsleben und Denken auf naturwissenschaftliche Weise zu erforschen und zu

erklären sei. Es scheint, als halten sich moderne Naturwissenschaftler erstens für zuständig für alle Bereiche unseres Daseins, zweitens für in der Lage, die Dinge unserer Lebenswelt als solche zu erfassen, und drittens für kompetent, ihr abschließendes Urteil über sie zu fällen. Unter derselben unreflektierten Voraussetzung eines überhöhten Geltungsanspruchs der *hard science* befassen sich zuweilen auch naturwissenschaftlich ausgerichtete Mediziner mit der Homöopathie, die von ihnen dann – aufgrund der ihnen vorliegenden Messdaten einzelner Parameter – zusammen mit Daten von anderen Heilverfahren sozusagen über einen Kamm geschoren wird, ohne die Eigenheiten des jeweiligen Systems zu berücksichtigen.

Sonderbarerweise fällt heute fast niemandem mehr auf, dass es einen gravierenden Unterschied gibt zwischen dem Wesen einer Sache (bzw. einer Sache selbst) und einzelnen Messwerten davon. Die deutsche Sprache enthält diese Unterscheidung zum Beispiel durch die Begriffe „das Physische“ und „das Physikalische“, während die englische Sprache beides mit demselben Wort „*physical*“ bezeichnet. Dieser Gleichsetzung, die von einigen modernen Philosophen sogar verteidigt wird, liegt offenbar die Überzeugung zugrunde, dass das Physische, das uns lebensweltlich umgibt (also Autos, Tiere, Pflanzen usw.), genau das ist, was die Wissenschaft der Physik näher untersucht und auf den Punkt bringt. Die Wissenschaft wäre also nur eine Fortsetzung des Alltagsdenkens, und das Physische wäre das noch nicht zu sich selbst gebrachte Physikalische. Ebenso nimmt man an, Instrumente wie Mikroskope oder Fernrohre würden nur unsere gewöhnliche Weltwahrnehmung verlängern und sie verschärfen. Der Wissenschaftler betrachte also dieselbe

Welt wie der Mann auf der Straße, nur eben genauer und detaillierter.

Übersehen wird bei diesen Behauptungen allerdings, dass man zum Beispiel unter einem Rastertunnel-Mikroskop zwar Moleküle sehen kann, aber keine Tische, Steine, Wolken oder Flüsse. Gravierender noch als diese Diskontinuität in der Wahrnehmung ist aber die Diskontinuität im Beschreibungsmodus. Während wir Autos, Tiere und Pflanzen in einer natürlichen Sprache beschreiben, beschreiben wir das Ergebnis von Streuexperimenten in der hochtheoretischen, formalisierten Sprache der Mathematik, die ganz andere Eigenschaften hat als die natürliche Sprache. Zwischen der natürlichen und den formalen Sprachen gibt es aber kein Kontinuum, sondern einen deutlich wahrnehmbaren Bruch, der der Differenz zwischen physischen und physikalischen Gegenständen zugrunde liegt. Wenn ein Physiker seine Objekte mit Differentialgleichungen beschreibt, so handelt es sich dabei um mathematische Funktionen, die rein extensional definierte Mengen ineinander abbilden, das heißt um mathematische Relationen. Keines der Relate wird dabei aber als ontologisch Ursprüngliches oder als substantielle Entität ausgezeichnet, wie es in der natürlichen Sprache der Fall ist, wo ein Prädikat immer auf ein Subjekt bzw. einen Gegenstand verweist und für dessen Eigenschaft steht. Gerade aber in der Fähigkeit, etwas als etwas zu identifizieren, haben Philosophen von Aristoteles bis P.F. Strawson die welterschließende Kraft der natürlichen Sprache gesehen.

Wenn die Physik aber gar nicht die uns primär gegebene Lebenswelt beschreibt, sondern eine artifiziell konstruierte Kunstwelt, und darüber hinaus – durch den Erfolg der Naturwissenschaften – auch die Geisteswissenschaften unter enormen Druck geraten sind, in ihrem Bereich

ebenfalls die naturwissenschaftliche Methode zu übernehmen (s. Historismus, |[22] Behaviorismus, experimentelle Psychologie, Soziobiologie, Kognitionswissenschaften usw.), so fragt sich, wo dann die uns vertraute und lebendige Welt geblieben ist, für die die Naturwissenschaft offenbar keine Sprache hat. Da Rationalität seit dem 19. Jahrhundert mit naturwissenschaftlicher Erklärbarkeit gleichgesetzt wird, versinken durch diesen verhängnisvollen Kurzschluss elementare Lebensdimensionen wie menschliches Handeln, Fühlen und Denken, erst recht aber Kunst, Kultur, Glaube, Liebe und Ethik oder Phänomene wie Krankheit, Gesundheit und Heilung in einer Grauzone von Irrationalität und Beliebigkeit, für die es im strengen Sinn keine wissenschaftlichen Kategorien geben soll.

Dass dieser Weltverlust sozusagen hausgemacht ist, das heißt, durch die geistige Reduktion aller Lebensphänomene auf quantifizierbare Messwerte selbstverschuldet, zeigt ein Blick in die Wissenschaftsgeschichte, sofern man dabei vor die sogenannte wissenschaftliche Revolution im 17. Jahrhundert zurückgeht, also zu dem vergleichsweise homogenen Zeitraum von immerhin 2.000 Jahren, der weitgehend vom Aristotelismus geprägt war.

4. Aristoteles

Aristoteles (1)
Begründer der „Wissenschaft vom Lebendigen“
Bewegung (kínesis)
• Möglichkeit (dýnamis, potentia)
• Wirklichkeit (enérgeia, actus)
Wesen (ousía, essentia)
• Materie (hýle, materia)
• Form (morphé, forma)
Ausschluss der Anwendung der Mathematik auf „kínesis“

• „Mathematische Gegenstände bewegen sich nicht“
Heilung als qualitative Veränderung / Bewegung
• alloíosis / kínesis

ARISTOTELES gilt zu Recht als Begründer der „Wissenschaft vom Lebendigen“. Im Gegensatz zu seinem Lehrer PLATON, dessen Philosophie in einer eher statischen Ideenlehre gipfelte, ging es ARISTOTELES darum, Bewegung (*kínesis*) zu erklären, und zwar im weitesten Sinne, das heißt nicht nur als Ortsbewegung, sondern auch als Werden und Vergehen sowie als quantitative und qualitative Veränderung (griech. *alloíosis*, *metabolé*). Als Grundkategorien zur wissenschaftlichen Erfassung dieser Phänomene verwendete ARISTOTELES die Begriffe Möglichkeit (griech. *dýnamis*, lat. *potentia*) und Wirklichkeit (griech. *enérgeia*, lat. *actus*). Bewegung jeder Art konnte damit allgemein begriffen werden als die Verwirklichung einer Möglichkeit. ARISTOTELES fasste seine Theorie absichtlich so weit, dass sie – im Gegensatz zur neuzeitlichen Naturwissenschaft, die nur noch Ortsveränderungen von A nach B kennt und beobachtet – auf jede Form von Bewegung anwendbar war, auf das Wachsen einer Pflanze ebenso wie auf den Umschwung eines Gefühls oder den Wechsel der Jahreszeiten.

ARISTOTELES’ Verwurzelung in der Lebenswelt und sein technisch-praktischer Zugang zur Natur zeigt sich auch in einem weiteren Grundbegriff seiner Physik, dem des „Wesens“ (griech. *ousía*, lat. *essentia*). Jedes konkret existierende Wesen lässt sich begreifen als zusammengesetzt aus seiner Materie (griech. *hýle*, lat. *materia*) und seiner Form (griech. *morphé*, lat. *forma*), wobei allerdings Materie und Form bloße Reflexionsbegriffe sind, die alleine für sich überhaupt nicht existieren können. Im Gegensatz zum neuzeitlichen

Materialismus wird also gerade nicht (fälschlicherweise) behauptet, dass es so etwas wie Materie an sich einfach so geben könne, sondern alles, was wir jemals beobachten, begreifen und uns vorstellen können, ist durch die damit verbundene Formung immer schon ein Etwas, ein Wesen, und damit bereits geformte Materie. Werden (griech. *génesis*) stellt in diesem Sinne den Übergang von der Unbestimmtheit (Potentialität) einer primären Materie in die Bestimmtheit (Aktualität) einer Form dar, und ist letztlich so etwas wie ein Übergang (*kínesis*) vom Nichts | [23] zum Sein. Klar beschreibbar ist davon aber nur das Gewordene, das das Sein als Form hat.

In der modernen Physik gibt es dagegen nur Übergänge von bestimmten zu anderen bestimmten Zuständen. Das Aristotelische Problem der *kínesis* kommt dort überhaupt nicht vor, was allein schon an der mathematischen Formulierung liegt. Mathematische Funktionen verknüpfen immer nur bestimmte Zustände miteinander. Dies ist auch der Grund, warum ARISTOTELES die Anwendung der Mathematik auf die *kínesis* ausschloss – wohlgemerkt nicht aus Unkenntnis der Mathematik, sondern gerade aufgrund der Einsicht in ihre Grenzen. „Von den mathematischen Gegenständen bewegt sich nämlich keiner“, schrieb er in seiner Abhandlung über die Bewegung der Tiere (MA 698a). Um das konkrete Werden zu fassen, war ARISTOTELES also gezwungen, auf die Mathematik – trotz bzw. gerade wegen der vermeintlichen „Zeitlosigkeit mathematischer Gegenstände“ – zu verzichten.

Für die Homöopathie unmittelbar relevant könnte dieser nicht-mathematisierbare Begriff von Bewegung in dem Moment werden, als man bedenkt, dass ARISTOTELES in analoger Weise den Übergang des gesunden in den kranken Zustand eines Menschen (und umgekehrt) als qualitative Veränderung (*alloíosis*) betrachtete, so dass

auch diese Form von Bewegung (*kínesis*) mit seinen Kategorien wissenschaftlichem Begreifen zugänglich war. Mit naturwissenschaftlichen Kategorien dagegen kann man nur entweder versuchen, komplexe Vorgänge wie Krankwerden oder Gesundwerden auf der Ebene von Ortsveränderungen von Molekülen zu beschreiben oder solch höhere Begriffe eben ganz zu meiden. So ist es überaus bezeichnend, dass der Begriff „Heilung“ in modernen medizinischen Wörterbüchern nicht mehr vorkommt – da er sich eben der naturwissenschaftlichen Form von Rationalität entzieht.

Aristoteles (2)
Teleologie (Zweckgerichtetheit)
Vier-Ursachen-Lehre
• Causa finalis, causa formalis, causa efficiens, causa materialis
Zweck-Mittel: Kontingenzverhältnis
• many-to-many-relation
„Hypothetische Notwendigkeit“
• Natur als Geschichts- und Sinn-Zusammenhang
Wesen (ousía) und Grenze (péras)
Materie
• Ermöglichungsgrund der Form
• aber auch ihr Hindernis
Sperrigkeit, Unberechenbarkeit, Nichtantizipierbarkeit

Von größter Bedeutung für die Homöopathie bzw. die Medizin ganz allgemein ist eine weitere, von der neuzeitlichen Naturwissenschaft ebenfalls eliminierte Kategorie der Wissenschaft des ARISTOTELES: die Zweckgerichtetheit (Teleologie) alles Seienden. Ausgehend von der lebensweltlichen Selbst- und Welterfahrung in der griechischen *pólis* sowie seinem primär technisch-praktischen Verhältnis zur Natur billigte Aristoteles jedem Wesen ein Streben nach einem Ziel (griech. *télos*) zu,

allerdings abgestuft: vom blinden Streben eines Steins zum Erdmittelpunkt über das bewusstlose Streben der Tiere nach Selbsterhaltung und Reproduktion der Gattung bis zum vernünftigen Streben des Menschen nach Glückseligkeit und Weisheit.

In der Vier-Ursachen-Lehre spielt die Zweckursache (*causa finalis*) sogar die wichtigste, führende Rolle, denn – wie ARISTOTELES am Beispiel eines Hauses darlegt, dessen Existenz sich eben diesen vier Ursachen verdankt – ohne das Ziel des Bauherrn (*causa finalis*) wären die Steine und Balken (*causa materialis*) von den Handwerkern (*causa efficiens*) nicht nach dem Plan des Architekten (*causa formalis*) zusammengefügt worden.

Ein bestimmter Zweck kann meistens durch verschiedene Mittel erreicht werden, und auch ein bestimmtes Mittel kann verschiedenen Zwecken dienen. (Um satt zu werden, kann man |[24] zum Beispiel Wurst oder Käse essen; und mit einem Hammer kann man sowohl Nägel in die Wand als auch Fensterscheiben einschlagen). Im Gegensatz zur kausalen Verknüpfung von Ursache und Wirkung besteht zwischen Mittel und Zweck also ein Kontingenzverhältnis (was bedeutet, dass es auch andere Lösungswege geben kann). In heutiger Terminologie: eine *many-to-many relation*. Eindeutigkeit kann es im teleologischen Denken also nicht geben.

Teleologie ist eine Form von „hypothetischer Notwendigkeit“ (griech. *anánke ex hypothéseos*), die sich von der „kausalmechanischen“ Notwendigkeit fundamental unterscheidet. Damit etwa eine Säge als Säge funktioniert, muss sie zum Beispiel aus Eisen sein – aber nicht unbedingt, denn jedes andere starre Material täte es auch. Ein Verständnis des Zwecks der Säge erlaubt aber, Eisen als sinnvolles notwendiges Material zu beurteilen und zu sagen: Wenn die Säge aus Eisen ist (und nicht etwa aus

Gummi oder Wasser), kann bzw. wird sie funktionieren – falls nichts dazwischen kommt.

Diesen Begriff der „hypothetischen Notwendigkeit“ hat ARISTOTELES auf die Natur übertragen und gegen den der „mechanisch“ wirkenden Notwendigkeit abgegrenzt, auf den sich die moderne Physik beschränkt. Er betrachtete gleichsam die Natur als einen Geschichts- und Sinnzusammenhang, dessen Anfang sich erst vom Ende her erschließt. Nur im Lichte des Zwecks, der allerdings erst am Ende (wenn er verwirklicht ist) sichtbar wird, können die ihn hervorbringenden Ursachen und Prinzipien als sinnvoll beurteilt werden, wodurch wir Natur „verstehen“ können.

Bei einer teleologischen Betrachtung der Natur, die primär also nicht antizipierend (wie die neuzeitliche Naturwissenschaft), sondern rekonstruierend verfährt, ist zwar das Zukünftige nicht im strengen Sinne vorhersehbar (so wie sich eben bei der Saat eines Baumes dessen spätere Gestalt nicht exakt vorherbestimmen lässt), doch erlaubt andererseits der Wesens- bzw. *ousía*-Begriff durchaus eine Eingrenzung und Spezifizierung von Aussagen über die weitere Entwicklung einer Sache oder eines Prozesses. Da die Möglichkeiten jedes Wesens beschränkt sind, spielen sich auch deren Verwirklichungen innerhalb bestimmter Grenzen (griech. *péras*) ab, die man kennen kann, wenn man das Wesen erfasst hat. So wie es zum Wesen eines Hundes gehört, dass er bellen, aber nicht singen kann, so weiß auch der Ingenieur, welche Qualitäten welchem Stoff innewohnen, die ihn für bestimmte Zwecksetzungen geeignet machen.

So gesehen genügen also auch die „unverwirklichten Möglichkeiten“ einer Substanz klaren Identitätskriterien, wobei allerdings zu beachten ist, dass von einer Möglichkeit nur dann überhaupt gewusst werden kann,

wenn sie schon einmal verwirklicht worden ist. (Nur der kann von sich behaupten, er könne Klavier spielen, der wirklich schon Klavier gespielt hat. Oder auf die Homöopathie bezogen: Dass ein bestimmtes Arzneimittel ein bestimmtes Symptom hervorrufen bzw. heilen kann, lässt sich nur dann sagen, wenn es dies schon einmal wirklich getan hat, etwa in einer Arzneimittelprüfung). Insofern kommt bei ARISTOTELES die Wirklichkeit immer vor der Möglichkeit.

Aus zahlreichen weiteren erhellenden Gedanken des ARISTOTELES sei nur noch ein letzter ausgewählt, der ebenfalls für die Homöopathie interessant sein dürfte. Die Form (*morphé*) ist gegenüber der Materie (*hýle*) durchaus emergent, also nicht aus ihr ableitbar (so wie man etwa aus der Verdrahtung eines Computers oder den Bestandteilen einer Glühbirne nicht auf deren Verwendung schließen kann). Andererseits ist aber Materie nicht nur Möglichkeitsgrund für die Form, sondern auch ihr Hindernis. Die Sperrigkeit des Stoffs gegenüber der Form, seine Unberechenbarkeit und Nichtantizipierbarkeit – im handwerklichen Bereich eine bekannte Tatsache – ist ein weiterer Punkt, der von der heutigen Naturwissenschaft nicht mehr adäquat gesehen und konzeptuell gefasst werden kann. Statt dessen versucht man sich des Problems dadurch zu entledigen, dass |[25] Materialien, die die geringste Abweichung von einer definierten Norm aufweisen, als Ausschussware eliminiert und durch möglichst perfekte Ersatzteile substituiert werden.

Weil der naturwissenschaftliche Blick so sehr auf die Berechenbarkeit des Stoffs fixiert ist, werden auch technische Katastrophen (etwa in der Raumfahrt oder in Atomkraftwerken) in der Öffentlichkeit eher auf menschliches Versagen zurückgeführt als auf die unaufhebbare Kontingenz des Stoffes und seinen prinzipiell

widerständigen Charakter, selbst wenn es tatsächlich an der Sprödigkeit von Dichtungsringen oder ähnlichem lag.

Auch dieser Punkt könnte Homöopathen insofern betreffen, als diejenigen von ihnen, die – verführt durch die Ideale der modernen Naturwissenschaft – an die Berechenbarkeit der materiellen Welt glauben, bei Fehlschlägen in der Therapie die Schuld am Misserfolg lieber bei sich selbst als beim Arzneimittel, dem Patienten oder den Rahmenbedingungen suchen, während diejenigen, die in aristotelischen Kategorien denken und handeln, auch das Widerständige und Zerstreuende des Stoffes als Fehlerquelle erwägen könnten.

Grundsätzlich müsste Homöopathen aber Aristoteles' Konzept der Unberechenbarkeit des Stoffes sehr gelegen kommen, da es doch erlaubt, den entscheidenden Unterschied zwischen ihrer individualisierenden Praxis und der verallgemeinernden Theorie der Schulmedizin in wissenschaftlicher Weise zu formulieren und zu begründen.

5. Zwei Arten von Wissenschaft

Zwei Arten von Wissenschaft
Zwei Prototypen von Wissenschaft
• Aristotelische Wissenschaft
• Neuzeitliche Naturwissenschaft
Hahnemann: an der Schnittstelle
Impetus der Aufklärung
• Die Medizin in den Rang einer Wissenschaft erheben

Nach diesem Exkurs in die vormoderne Wissenschaftsgeschichte wird ein fundamentaler Unterschied zwischen zwei Prototypen von Wissenschaft sichtbar.

• Auf der einen Seite die aristotelische Wissenschaft, die ihre Begriffe, Prinzipien und Konzepte aus der menschlichen Selbsterfahrung innerhalb der sinnlich erfahrbaren Lebenswelt gewinnt und nach dem Paradigma zielgerichteten Strebens und handwerklicher Herstellung von Mitteln zu bestimmten Zwecken die verschiedensten Naturphänomene und technischen Prozesse erklärt.

• Auf der anderen Seite die neuzeitliche Naturwissenschaft, die – geleitet vom säkularen Interesse an Naturbeherrschung – selektiv nur diejenigen Aspekte der Welt beobachtet und untersucht, die sich messen und wiegen sowie mathematisch-exakt zueinander in Relationen bringen lassen.

HAHNEMANN lebte und wirkte ziemlich genau an der Schnittstelle zwischen diesen beiden großen Blöcken von Wissenschafts-Traditionen. Wenn sich auch einige Wurzeln der neuzeitlichen Art von Naturwissenschaft bis ins 13. Jahrhundert zu ROGER BACON und anderen zurückverfolgen lassen – zum neuen wissenschaftlichen Paradigma wurde das Experimen- |[26] tieren, Messen und Mathematisieren der Natur unter Gelehrten und Mäzenen erst im 17. Jahrhundert, in breiten Kreisen der Bevölkerung diskutiert wurde es erst im 18. Jahrhundert, und von der Medizin in größerem Maße aufgegriffen erst im 19. Jahrhundert. Andererseits beherrschte der Aristotelismus noch bis weit ins 18. Jahrhundert hinein die Lehre an den Universitäten, an den medizinischen Fakultäten häufig zusammen mit Galenismus und Humoralpathologie, gegen die HAHNEMANN sein Leben lang polemisierte.

Die Zeit der Aufklärung, in die HAHNEMANN geboren wurde, war geradezu erfüllt von dem Impetus, – geblendet von den sichtbaren Erfolgen der Naturwissenschaften im Gebiet der Technik, Landwirtschaft und Ökonomie und inspiriert vom Glauben an einen kontinuierlichen, ewigen

Fortschritt – möglichst viele noch „unaufgeklärte“ Bereiche des Lebens rational, und das hieß jetzt vor allem kausalmechanisch, aufzuhellen. Analog zu NEWTON, der die neuzeitliche Physik als Naturwissenschaft begründet hatte, war es KANTS Anliegen gewesen, die Metaphysik zu einer streng apriorischen Wissenschaft zu entwickeln, und so sah es HAHNEMANN als seine Aufgabe, nach deren beider Vorbild endlich auch die Medizin in den Rang einer sicheren Wissenschaft zu erheben. Damals, um 1800, war es – im Gegensatz zu heute – noch keineswegs ausgemacht, dass „wissenschaftliche Medizin“ eines Tages gleichbedeutend mit „naturwissenschaftlicher Medizin“ werden würde. Der ausufernde Pluralismus an Heilsystemen, der HAHNEMANN zunächst an der Medizin verzweifeln ließ, spiegelte vielmehr die allgemeine Umbruchstimmung wider, die förmlich nach einem neuen einheitlichen Paradigma schrie.

6. Homöopathie

Homöopathie

Hahnemanns naturwissenschaftlicher Ansatz

- Experiment, Empirismus, Naturgesetzlichkeit, Induktion

Hahnemanns rationalistisch-aristotelische Anleihen

- Potenzen, Dynamis, Lebenskraft, Simile-Prinzip, Schöpfer-Gott, Bestimmung des Menschen

Zwei Wurzeln der Homöopathie

- praktisch-lebensweltliche Begriffe und Konzepte
- theoretisch-naturwissenschaftliche Ideale

In diesem Sinne war es sehr fortschrittlich von HAHNEMANN, bereits zu seiner Zeit – soweit es ging – auf die naturwissenschaftliche Methode zu setzen, die ein halbes Jahrhundert später tatsächlich durch RUDOLF VIRCHOW, ROBERT KOCH und andere der Medizin ein allgemeingültiges und heute auf der ganzen Welt anerkanntes einheitliches

Paradigma bescherte (Zellularpathologie, Bakteriologie). Auch HAHNEMANN versuchte also schon, seine neue Arznei-Heilkunde nach Kriterien zu begründen, die erst weit nach seinem Tod Standard geworden sind.

So führte er seine Arzneimittelprüfungen wohl deshalb an Gesunden, mit Einzelmitten und unter strikten methodischen und diätetischen Anweisungen durch, um dem neuen Ideal des naturwissenschaftlichen Experiments nahezukommen, demzufolge an möglichst homogenen Substraten unter konstant gehaltenen Randbedingungen nur eine Variable verändert und dann das Ergebnis abgelesen wird. An die damals vor allem in England einflussreiche Strömung des Empirismus, die sich im nachhinein ebenfalls als zukunftsweisend erwies, schloss sich HAHNEMANN insofern an, als auch er – was Arzneimittelprüfungen, Anamneseerhebung und Verlaufsbeurteilungen betrifft – an die Möglichkeit reiner unbezweifelbarer Beobach- |[27] tungen glaubte, eben nach dem naturwissenschaftlichen Modell der unproblematischen Registrierung objektiver Messdaten.

Dass HAHNEMANN bei seiner Reformation der Medizin das naturwissenschaftliche Ideal raum-zeit-invarianter Naturgesetzlichkeit und damit Sicherheit und Voraussagbarkeit vorschwebte, zeigen viele Stellen in seinem Werk, etwa wenn er behauptete, die Homöopathie werde einst „den mathematischen Wissenschaften an Zuverlässigkeit nahe kommen“ (Organon VI, § 145/1; vgl. Organon V, § 145/1: „an Gewissheit“). Was dazu noch fehle, seien lediglich genaue „Beobachtungen“ mehrerer Arzneimittelprüfer, so räsonierte er weiter – was wiederum ein bezeichnendes Licht auf HAHNEMANNS Anlehnung an die damals ebenfalls progressive naturwissenschaftliche Methode der Induktion wirft, nach der aus möglichst vielen

Einzelbeobachtungen allgemeine Gesetzmäßigkeiten abgeleitet werden sollen.

Soweit einige naturwissenschaftliche Anteile an HAHNEMANNS Entwurf einer rationalen Arznei-Heilkunde. Damit allein ließ und lässt sich aber noch keine Homöopathie begründen. (Wäre das möglich, wäre sie längst an den Universitäten anerkannt bzw. zur Schulmedizin geworden.)

Zusammengehalten wurde das Heilsystem HAHNEMANNS als Ganzes vielmehr durch die Klammer des Rationalismus, einer mächtigen Denkströmung des 18. Jahrhunderts, die von der Voraussetzung ausging, dass der Welt Vernunft zu Grunde liege, die der Mensch mit seiner Vernunft erkennen könne. Dieser Vernunftbegriff war nicht auf die Kategorien der Naturwissenschaft eingeengt, so dass praktisch alle Bereiche des Lebens thematisiert werden konnten, wie Natur, Kultur, Religion, Anthropologie, Ethik usw. Indem HAHNEMANN sozusagen mit einem Bein noch in dieser Tradition stand, die wiederum so etwas wie ein neuzeitlicher Ausläufer des Aristotelismus war, konnte er gleichzeitig noch Begriffe und Argumentationsmuster benutzen, die mit dem zunehmend in die Medizin einsickernden naturwissenschaftlichen Ansatz inkompatibel waren.

Bei Begriffen wie Krankheits- oder Arznei-„Potenzen“ hört man förmlich die aristotelische Kategorie der „Möglichkeit“ heraus (lat. *potentia*), während hinter Begriffen wie „*Dynamis*“ oder „dynamisch“ das gleiche Wort steckt, nur eben in griechischer Sprache (griech. *dýnamis*). HAHNEMANNS Begriff der „Lebenskraft“ wiederum wirkt wie der Versuch einer rationalistischen Fassung von ARISTOTELES’ Konzept der „Entelechie“ (griech. *entelecheía*: das zielgerichtete Streben von Lebewesen), die im Gefolge von NEWTONS Physik allerdings in naturwissenschaftlicher

Terminologie, daher eben als Kraft, ausgedrückt werden musste. Auch das *Simile*-Prinzip steht letztlich quer zum naturwissenschaftlichen Begriffsrahmen, ist allerdings anschlussfähig an das aristotelisch-scholastische Analogiedenken bzw. den antiken Analogieschluss. Zur Begründung des Ähnlichkeits-Prinzips als einzig möglichem und wahrem Heilprinzip war HAHNEMANN schließlich gezwungen, auf Glaubenssätze des Rationalismus wie die Güte und Weisheit des Schöpfers und die hohe geistige und sittliche Bestimmung des Menschen zurückzugreifen, was alles wiederum auf der aristotelischen Teleologie-Lehre beruhte.

Wie man bereits nach diesen wenigen Beispielen sehen kann, hat die Homöopathie mindestens zwei Wurzeln, die sich historisch auf verschiedene Wissenschafts-Traditionen zurückführen lassen:

- Einerseits standen dem Praktiker HAHNEMANN während der Umbruchszeit um 1800 noch die primär lebensweltlich-praktischen Kategorien der griechischen, lateinischen und arabischen Klassiker (kurz des Aristotelismus) zur Verfügung,
- andererseits war der Theoretiker HAHNEMANN bereits erfasst von dem Drang, die Medizin zu einer Naturwissenschaft im Sinne voraussagbaren, mathematisch-sicheren Wissens zu machen.

|[28] Insofern finden sich in der Homöopathie sowohl progressiv-naturwissenschaftliche als auch traditionell-teleologische Elemente in einer nur schwer entwirrbaren Mischung, was sie anfällig macht für alle Arten von Interpretationen und „Weiterentwicklungen“. Dies ist der Hintergrund für die aktuelle, wohl kaum in absehbarer Zeit aufzulösende Homöopathie-Debatte.

7. Die wissenschaftshistorische Sicht

Die wissenschaftshistorische Sicht

1. Homöopathie ist eine praktische Wissenschaft

• im aristotelischen Sinne

2. Naturwissenschaft in der Krise und Kritik

• Gefahren und Katastrophen

• Dekonstruktion ihrer Grundlagen (Empirismus, naturwissenschaftliche Methode, lineare Kausalität)

3. Verhältnis von Theorie und Praxis

• Theorielastigkeit des naturwissenschaftlichen Weltbildes vs. lebensweltlich-praxisbetonte Weltzugänge

• Neubestimmung des Stellenwertes naturwissenschaftlicher Theorie

Aus wissenschaftshistorischer Sicht zu bedenken ist dabei vor allem dreierlei.

1. Zunächst ist festzustellen, dass die Homöopathie eine praktische Tätigkeit (griech. *práxis*) zur Heilung von kranken Menschen ist, deren Erfolge bei individuellen Kranken und, was ihre Verbreitung und Popularität rund um die Welt betrifft, für sich selbst sprechen. Indem sie nach einer Methode vorgeht, die nach traditionell-wissenschaftlichen Kriterien strukturiert und nachvollziehbar ist, ist sie eine praktische Wissenschaft – zumindest im klassisch-aristotelischen Sinne. Dies erkennen und anerkennen zu können, ist in der heutigen Zeit nicht immer leicht, da man zu sehr auf moderne Naturwissenschaftlichkeit fixiert ist. Doch wäre dies ein solider Standpunkt. Abzuraten ist dagegen von der Versuchung, mehr über die Homöopathie zu behaupten, als sie von ihren Prinzipien hergibt („Heilungsgewissheit“ o.ä.).

2. Der Anspruch, dass die Homöopathie Naturwissenschaft im neuzeitlichen Sinne sei, ist aus der Sicht HAHNEMANNS verständlich, da man sich in der allgemeinen Fortschritts-Euphorie seiner Zeit noch nicht vorstellen konnte, dass die Anwendung von

Naturwissenschaft der Menschheit nicht nur Nutzen, sondern auch Gefahren und Katastrophen bringen kann. Aus heutiger Sicht mag diese Etikettierung dagegen nicht mehr so attraktiv erscheinen wie damals.

Was zu Beginn der Moderne an naturwissenschaftlichen Prinzipien als progressiv und zukunftsversprechend erschien, ist – aus postmoderner Perspektive – außerdem längst unter die Räder des Dekonstruktivismus gekommen. Der Empirismus wurde etwa vom Konstruktivismus als naive Illusion demaskiert, mit dem Argument, jede Beobachtung sei wesentlich mehr Konstruktion von Seiten des Subjekts als neutrale Perzeption von Objekten. Die naturwissenschaftliche Methode der Induktion und Falsifikation wurde von Wissenschaftstheoretikern wie THOMAS KUHN oder PAUL FEYERABEND als selbstgefällige Ideologie entlarvt, zumal der reale Wissenschafts-Betrieb eher sozialen und monetären Interessen folge als den vorgeblichen Kriterien zur Wahrheitsfindung. Das Konzept von linearer Kausalität, Berechenbarkeit und Vorhersehbarkeit der Welt, auf dem die NEWTON'sche Physik beruhte, wurde schließlich von der Chaosforschung dahingehend relativiert, dass es sich dabei höchstens um einen Spezialfall (in einem künstlich-geschlossenen System) innerhalb eines Universums von nichtlinearen Prozessen handelt.

Wie man sieht, ist Naturwissenschaftlichkeit, was ihre Fundierung und Folgekosten anbelangt, heute selbst in die Krise und Kritik geraten, so dass sie für Mediziner möglicherweise nicht mehr die einzige beste Verbündete zu sein scheint.

|[29] 3. Da vor dem Hintergrund ökologischer Katastrophen und alarmierender Nebenwirkungen schulmedizinischer Medikamente die Langzeitschäden einer ungezügelten Herrschaft der Naturwissenschaft über

alle Lebensbereiche heute immer kritischer gesehen werden, stellt sich nicht nur für die Homöopathie, sondern auch für die Gesellschaft als Ganze die Frage nach einem besser ausbalancierten Verhältnis zwischen naturwissenschaftlicher Theorie und lebensweltlicher Praxis. Wenn die Prädominanz naturwissenschaftlicher Theorien in Bezug auf unser modernes Weltbild und unser Handeln immer deutlicher mit der Gefahr eines physischen, psychischen und geistigen Weltverlustes einhergeht, so erfordert diese Theorielastigkeit unseres Weltbezugs offensichtlich ein Gegengewicht durch komplementäre Weltzugänge, die die lebensweltliche Praxis höher gewichten.

Was zum Beispiel ein Mensch, was ein Lehrer oder was ein Homöopath ist, weiß man am besten und unmittelbarsten dann, wenn man selbst einer ist, das heißt, wenn man vom eigenen praktischen Vollzug her sein Wesen durchschaut, damit umgehen kann und es – nach Möglichkeit – in wissenschaftliche Begriffe fassen kann. Da – im Gegensatz dazu – die theoretische Physik von praktischen und lebendigen Dingen nichts versteht, ja nicht einmal sagen kann, was Materie ist, wird von ihr und der an ihr orientierten Naturwissenschaft auch keine Aufklärung des Wesens der Homöopathie oder ähnlichem zu erwarten sein.

Hat man einmal verstanden, dass Wissenschaft-Treiben selbst bereits eine menschliche Tätigkeit ist, die den Menschen (den sie erklären soll) und seine Praxis immer schon voraussetzt, so ist der erste Schritt zu einer Neubestimmung des Stellenwerts von naturwissenschaftlicher Theorie innerhalb unseres Lebens sowie in unserer Medizin getan. In diesem Zusammenhang könnten lebensweltlich-praktische Kategorien, wie sie in ARISTOTELES' „Wissenschaft vom Lebendigen“ vorliegen,

künftig zu neuer, ungeahnter Bedeutung gelangen. Wie aus dem soeben Vorgetragenen unschwer zu ersehen ist, könnte die Homöopathie davon nur profitieren.[8]

III. Wissenschaftstheoretische Grundlagen

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Wissenschaftstheoretische Grundlagen“ Referate zu ausgewählten Kapiteln der neueren Wissenschaftstheorie vergeben und am zweiten Kurstag von insgesamt fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam Textpassagen aus folgenden Werken interpretiert und diskutiert:

CHARLES SANDERS PEIRCE (1839–1914): ‚Zur Entstehung des Pragmatismus‘. Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 1967.

- Kapitel 10: ‚Deduktion, Induktion und Hypothese‘ (1878).

ROBIN COLLINGWOOD (1889–1943): ‘An Essay on Metaphysics’ (1940). Revised edition. Oxford, Clarendon Press, 1998.

- Kapitel 4: ‘On Presupposing’.
- Kapitel 5: ‘The Science of Absolute Presuppositions’.

LUDWIK FLECK (1896–1961): ‚Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv‘ (1935). Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 1980.

- Kapitel 4,3: ‚Weitere Bemerkungen über das Denkkollektiv‘.

THOMAS SAMUEL KUHN (1922–1996): ‚Was sind wissenschaftliche Revolutionen?‘ 10. Werner-Heisenberg-Vorlesung gehalten in München-Nymphenburg am 24. Febr. 1981. München, Friedrich-Siemens-Stiftung, 1982.

PAUL KARL FEYERABEND (1924–1994): ‚Against Method‘ (1975). Revised edition. London, New York, Verso, 1988.

- Kapitel: ‘Preface’.

- Kapitel: ‘Introduction to the Chinese Edition’.

4. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2009)

Homöopathie und Medizintheorie:

Auf der Suche nach einer kritischen Theorie der Homöopathie

4. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2009) – Ankündigung

5.–6. September 2009 in Köthen (Anhalt)

Europäisches Institut für Homöopathie (InHom), Lutze-Klinik

Homöopathie und Medizintheorie – auf der Suche nach einer kritischen Theorie der Homöopathie

So wie die Dichter der Deutschen Romantik auf der Suche nach der blauen Blume waren, so scheint die Homöopathie, die in derselben Zeit entstand, bis heute auf der Suche nach einer zu ihr passenden Theorie zu sein. HAHNEMANN verstand sich zwar primär als Heilkünstler und bezeichnete etwa seinen Erklärungsversuch des Wirkmechanismus der Homöopathie nur als „wahrscheinlichste Ansicht“, auf deren wissenschaftlichen Wert wenig ankomme (‚Organon‘, § 28). Gleichwohl definiert sich – aus heutiger wissenschaftstheoretischer Sicht – Wissenschaft gerade durch den permanenten methodischen Zirkel, Theorien aufzustellen, davon Hypothesen abzuleiten, diese empirisch oder experimentell zu überprüfen, Hilfshypothesen zu ersinnen, die Theorien zu modifizieren, zu verwerfen usw.

Dass Medizin mehr sein müsse als angewandte Naturwissenschaft, nämlich eine praktische Wissenschaft *sui generis*, ist gegenwärtiger Stand der allgemeinen medizintheoretischen Diskussion. Diese Sichtweise kommt der dezidiert praxisbezogenen Homöopathie sehr entgegen. Umso dringlicher stellt sich aber auch die Herausforderung an die Homöopathenschaft, die Besonderheiten des homöopathischen Ansatzes, einschließlich seiner Stärken und Schwächen, so zu bestimmen, dass dieser sowohl

authentisch erfasst als auch anschlussfähig an moderne wissenschaftliche Theoreme wird. So ließe sich zum Beispiel herausarbeiten, dass die Homöopathie von jeher eine Medizin des Subjekts und dessen Empfindungen war – während das Problemfeld des Beobachters von der theoretischen Physik erst im 20. Jahrhundert wahrgenommen wurde und in vielen akademischen Disziplinen bis heute noch seiner Rezeption harrt.

Statt mit linearen kausal-deterministischen Kategorien der NEWTON'schen Naturwissenschaft des 19. Jahrhunderts am Gegenstand der Homöopathie, der Heilung hilfsbedürftiger Menschen, vorbeizureflektieren, soll im ‚4. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte' überlegt werden, inwieweit neuere semiotische, kybernetische, hermeneutische, gestalttheoretische und daseinsanalytische Modelle geeignet sind, Wesen und Eigenart der Homöopathie in eine plausible und tragfähige wissenschaftliche Theorie zu übersetzen. Gleichzeitig sind jeweils die Konsequenzen für die Praxis zu bedenken.

Das Seminar setzt neben Grundkenntnissen in Geschichte und Philosophie ein Interesse an geisteswissenschaftlichen Fragen voraus, das über ein Streben nach medizinisch unmittelbar anwendungsbezogenem Faktenwissen hinausgeht. Wie im vergangenen Jahr wird wieder eine Mischung von Powerpoint-Präsentationen, freien Diskussionen und der Möglichkeit, Referate zu ausgewählten Texten zu übernehmen, angeboten. Sämtliche Texte werden vor Kursbeginn den angemeldeten Kursteilnehmern zugesandt.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Institut für Geschichte der Medizin

Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Der Begriff der Gesundheit – in der Geschichte der Medizin, in den Schriften Hahnemanns und in der Homöopathie

Einleitung

Einleitung
Die Erfahrung guten „Flows“ im Leben
Das Leben ist aber gemischt mit Störungen
Mittel, Unannehmlichkeiten zu vermeiden
Medizin als Mittel, Gesundheit zu erhalten
Der Anspruch an gute Gesundheit ist steigend
Keine eindeutige Skala zur Bewertung von guter, besserer oder bester Gesundheit
Was ist Gesundheit? Hängt vom konzeptuellen Rahmen ab
Die Zahl möglicher Konzepte ist begrenzt

Jeder Mensch kennt wahrscheinlich aus eigener Erfahrung den Zustand, wenn einem (zumindest vorübergehend) sozusagen alles von der Hand geht, wenn das Leben einfach erscheint, alles wie von selbst geht, keine Hindernisse auftauchen, und man alles, was man will, erreicht. Solche Momente eines guten „Flows“ würde man am liebsten ständig erleben. Je öfter man sich in so begnadeten Bedingungen befindet, desto mehr nimmt man sie für selbstverständlich. Aber das Leben ist gemischt mit Störungen. Es scheint vielmehr so zu sein, dass es wohl kein menschliches Wesen auf Erden gibt oder gegeben hat, das von der Erfahrung von Störungen völlig verschont geblieben wäre. Da Menschen zu allen Zeiten ein natürliches Interesse hatten und haben, Unannehmlichkeiten zu vermeiden, wurden zu diesem Zweck verschiedene Maßnahmen, Wissenschaften und Techniken erfunden: Agrikultur, Waffen, Handwerke und auch Medizin. Letztere entstand als Mittel, Menschen von

Krankheiten zu befreien, ihre Entstehung zu verhindern und einen freien und uneingeschränkten Zustand, genannt Gesundheit, zu sichern.

In der Neuzeit haben sich die Forderungen von Patienten und die Ansprüche von Ärzten hinsichtlich dessen, was einen optimalen Zustand von Gesundheit ausmacht, zunehmend erhöht. Die Menschen sind nicht mehr damit zufrieden, relativ gesund zu sein oder (nach einer Behandlung) zu werden, sondern sie wollen gesünder werden als je zuvor bzw. den gesündesten Zustand, der möglich ist, erreichen. Wer wäre schon abgeneigt, wenn er ein größeres Haus, ein schnelleres Auto oder ein höheres Einkommen erhalten könnte – wenn er frei wählen könnte? Iim Gegensatz zu messbaren Dingen, die mit Hilfe von Zahlen verglichen werden können, gibt es im Fall der Gesundheit jedoch keine eindeutige Bewertungs-Skala, um einzuschätzen, was gute, bessere oder beste Gesundheit sein soll. Im Gegenteil, hier hängt alles von dem konzeptuellen Rahmen ab, den wir diesem Begriff unterlegen. Aus diesem Grund meinen verschiedene Leute nicht notwendigerweise dasselbe, wenn sie von Gesundheit sprechen.

Bei einem Blick in die Geschichte der Medizin findet man sehr verschiedene Ansätze, mit denen Menschen aus allen Kulturen und Epochen versuchten, das zu konzeptualisieren, was sie als gesunden Zustand ansahen. Interessanterweise ist die Zahl der Konzepte, die man in den Quellen findet, aber nicht unbegrenzt, sondern eher überschaubar, wenn man sie systematisch untersucht. Offensichtlich gibt es nur eine Handvoll Prinzipien, die bei Menschen in Gebrauch sind, um in theoretischen Begriffen das zu umreißen, was sie im Kopf haben, wenn sie über Gesundheit nachdenken. In dieser Weise analysiert, erweisen sich alle Ausssagen von medizinischen Lehren

(einschließlich der Homöopathie HAHNEMANNS) lediglich als spezifische Kombinationen dieser wiederkehrenden Paradigmen.

(1) Gesundheit – in der Geschichte der Medizin

(1) Gesundheit – in der Geschichte der Medizin
Grund-Paradigmen
1. Harmonie
2. Kampf
3. Dialektik
4. Hierarchie
5. Potentialität
6. Transzendenz
7. Autonomie
8. Kausalität
9. Politik
10. Pluralität

Hier zeigt sich, dass es gar nicht so viele Möglichkeiten gibt, den Begriff Gesundheit zu denken, sondern dass sich nahezu sämtliche Ansätze der Medizingeschichte auf eine übersichtliche Anzahl von Grundparadigmen zurückführen lassen. Die in der folgenden Übersicht aufgeführten Punkte werden alle einzeln besprochen werden.

Man kann Gesundheit auffassen als

1. Harmonie verschiedener (gleichwertiger) Teile und Funktionen,

2. Kampf zwischen entgegengesetzten Mächten oder Prinzipien,

3. Teil eines dialektischen Prozesses, in dem Gesundheit und Krankheit sich gegenseitig bedingen,

4. Hierarchie von Teilen und Funktionen verschiedener Ebenen,

5. Potentialität, das heißt ein Vermögen, eine Tauglichkeit bzw. die Möglichkeit, etwas zu machen oder zu leisten,

6. Transzendenz, das heißt eine Überschreitungsbewegung oder Abfolge immer höherer, feinerer bzw. geistigerer Zustände von Gesundheit,

7. Autonomie, das heißt Eigenverantwortung bzw. Resultat eigenverantwortlichen Tuns, also Tugend o.ä.,

8. im Rahmen von kausalen Erklärungen von Körperfunktionen (Darauf beruht zwar die moderne exakte naturwissenschaftlich orientierte Medizin; das Phänomen Gesundheit ist damit aber nicht wirklich exakt zu fassen),

9. im Rahmen staatlicher Planung und Gesundheits-Politik (Der Public Health Gedanke setzt das kausalmechanische Paradigma voraus, taucht erst im 18. Jh. in entscheidendem Maße auf und ist gepaart und motiviert mit dem Utilitarismus) oder

10. unter den Bedingungen postmoderner Vielfalt und Pluralität (Hier existieren sehr viele heterogene Paradigmen nebeneinander, was aber gleichzeitig allen ihre Verbindlichkeit nimmt).

Es finden sich also zehn verschiedene Paradigmen, Denkmuster, Ansätze, Hinsichten, Arten und Weisen, unter denen man versuchen kann, das Phänomen begrifflich zu fassen. Das Erstaunliche dabei ist, dass – je nach zugrunde gelegter Ontologie (also dessen, was man als Seiend, Existierend anerkennt) – dasselbe Paradigma auf ganz verschiedene Dinge angewandt werden kann. Der Grund-Gedanke bleibt dennoch immer derselbe.

1. Gesundheit als Harmonie

1. Gesundheit als Harmonie
Je nach zugrunde gelegter Ontologie:
Harmonie / Einklang / Balance

- des Menschen mit Götter, Ahnen [Frühzeit]
- mit Gesellschaft, Familie (biopsychosozial) [20. Jh.]
- mit Umwelt, Kosmos (Mikrokosmos-Makrokosmos-Analogien, Astrologie, Signaturen) [16. Jh.]
- zwischen Seele und Körper
- Körper-Bestandteilen und -Funktionen (Säfte, Elemente, Qualitäten, Atome [Antike], Säure-Alkalien [17. Jh.],
- Reiz-Reizbarkeit, Spasmus-Atonie, Fluidum [18. Jh.])
- Fließ-Gleichgewicht (steady state) [20. Jh.]

So kann Gesundheit – als Harmonie gedacht – zum Beispiel ein Leben des Menschen im Einklang mit den Göttern oder Ahnen bedeuten, wie in den archaischen Hoch-Kulturen Chinas, Ägyptens oder Mesopotamiens. Gesundheitserhaltend wäre demzufolge ein gottgefälliges Leben bzw. ein Ahnenkult.

Gesundheit als Harmonie kann sich aber auch auf das Verhältnis des Menschen zu seiner Gesellschaft oder die Beziehungen zu seinen Bezugspersonen (Familie) beziehen, wie etwa im biopsychosozialen Modell der Psychosomatik eines Thure von Uexküll. Dann käme alles auf gute mitmenschliche Beziehungen bzw. Konflikt-Vermeidung oder -Aufarbeitung an.

Oder das Konzept Gesundheit als Harmonie wird auf die gesamte Umwelt bzw. den Kosmos bezogen. Dann müsste man vor allem auf Mikrokosmos-Makrokosmos-Analogien, astrologische Entsprechungen oder die Signaturenlehre achten, wie das vor allem in der Renaissance getan wurde.

Oder man achtet auf ein harmonisches Verhältnis zwischen Seele und Körper; oder zwischen einzelnen Körper-Bestandteilen und -Funktionen, etwa – wie in alten Griechenland – zwischen den vier Körper-Säften Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle; oder den vier Elementen Erde, Wasser, Luft, Feuer; oder den vier Qualitäten kalt, heiß, feucht, trocken (Antike).

Oder man achtet auf eine Balance bzw. Ausgewogenheit zwischen den einzelen Atomen und ihren Zwischenräumen (Atomisten, schon in der Antike); oder zwischen Säure und Alkalien (SYLVIUS, 17. Jh.), Reiz und Erregbarkeit (JOHN BROWN, 18. Jh.), Spasmus und Atonie (WILLIAM CULLEN, 18. Jh.); oder der harmonischen Verteilung eines vermeintlichen Nervenfluidums (ANTON MESMER, 18. Jh.).

Auch das moderne Konzept des Fließ-Gleichgewichts beruht letztlich auf diesem Grundgedanken der Gesundheit als Harmonie.

Die Therapie geht bei all diesen Konzepten in Richtung Ausgleich, Harmonisierung, Beruhigung. Und der Endzustand wäre Wohlfühlen, Wellness, Geborgenheit, Frieden.

2. Gesundheit als Ergebnis von Kampf

2. Gesundheit als Ergebnis von Kampf

Je nach zugrunde gelegter Ontologie:

Kampf / Dualismus zwischen

- Göttern, Dämonen (Ahura Mazda vs. Ahriman, Gott vs. Satan) [alte Hochkulturen: Persien, Babylon, Ägypten]
- feindlichen Einflüssen (Fremdbestimmung, Versuchung)
- Keimen (Würmer, Parasiten, Bakterien, Viren usw.) [von den alten Hochkulturen bis zur Moderne]
- Bedrohungen, Konkurrenz (Angst vor Überfremdung, Dekadenz, Untergang) [19./20. Jh.]

Ein ganz entgegengesetztes Konzept ist Gesundheit als Ergebnis von Kampf.

Je nach zugrunde gelegter Ontologie können hier gute und böse Götter oder Dämonen gegeneinander kämpfen, wie etwa in der alt-persischen Kultur des Parsismus, wo man davon ausging, dass alles Schlechte in dieser Welt (auch Krankheit und Leiden) durch den bösen Gott AHRIMAN in die Welt kommt, der aber schließlich durch den guten

Gott AHURA MAZDA besiegt werden wird. Auf die Medizin übertragen, würde das bedeuten, dass eines Tages alles Krankhafte und Bedrohliche besiegt und vernichtet sein wird – was ewiger Gesundheit gleichkäme.

Derselbe Grundgedanke lässt sich auch im Bereich des Psychischen, Religiösen oder Politischen anwenden. Jedesmal folgt daraus eine Abwehr feindlicher Einflüsse, die die eigene Integrität und Gesundheit gefährden.

Derselbe Grundgedanke findet sich aber auch in sämtlichen Keim-Theorien der Medizingeschichte, von den ersten Beschreibungen von Wurm-Krankheiten im alten Ägypten und China bis zur heutigen antibiotischen und antiviralen Ära.

Gesundheitspolitisch angewandt führte derselbe Grund-Gedanke vor allem im 19. und 20. Jh. zu der Angst, durch schädliche Fremdeinflüsse oder Überfremdung als eigene Nation dekadent zu werden oder unterzugehen und man ergriff entsprechende gesundheitspolitische Maßnahmen, die Volks-Gesundheit und vor allem die -Wehrhaftigkeit zu stärken, etwa durch Abhärtung, Polemik gegen Tee und Kaffee als Nationalseuchen, gegen ausländische Speisen und Getränke u.a. (sowie Betonung der eigenen Werte, Allianzen, Eugenik, Euthanasie). Gesundheit in diesem Sinne wurde auch mit Reinheit assoziiert.

3. Gesundheit als dialektischer Prozess

3. Gesundheit als dialektischer Prozess

Kontinuum von Krankheit-Gesundheit-Neutralität [Heróphilos, Erasístratos, 3. Jh.v.Chr.]

Relativer Wert der Krankheit

Erzieherische Funktion von Krankheit („Lehrjahre der Lebenskunst und Gemütsbildung“) [Goethe, Novalis, 18./19. Jh.]

Krankheit als „via aurea“ zu wahrer Gesundheit [Meister Eckhart, 13./14. Jh.]

Kreativitätsförderung durch Krankheit, Verherrlichung von Krankheit (Bohème) [19./20. Jh.]
Krankheit als Chance (New Age, Esoterik) [20. Jh.]

Gesundheit kann aber auch als Moment in einem kontinuierlichen dialektischen Prozess aufgefasst werden, der zwischen Gesundheit und Krankheit und einem neutralen dritten Zustand abläuft.

So gesehen könnte es nie eine absolute Gesundheit geben, und Kranheit hätte auch einen positiven, relativen und pädagogischen Wert. GOETHE verdankt nach eigenen Worten seinen zahlreichen Krankheiten sehr viel und NOVALIS nannte seine kranken Zeiten „Lehrjahre der Lebenskunst und Gemütsbildung“.

Meister ECKHART (im 13./14. Jh.) nannte Krankheit die *via aurea* zu wahrer Gesundheit (in Gott), das heißt, auch er konnte Krankheit Positives abgewinnen bzw. sah sie sogar als Voraussetzung wahrer Gesundheit.

In Künstlerkreisen vor allem des 19. und 20 Jahrhunderts wurde Krankheit geradezu verherrlicht, weil sie sich positiv auf die Kreativität auswirke, die ja wiederum eine Art Gesundheit sei.

Und auch in der Esoterik-Literatur wird Krankheit als Chance gesehen, um zu einer neuen Gesundheit zu kommen (vgl. Kap. Transzendenz).

4. Gesundheit als Hierarchie

4. Gesundheit als Hierarchie
Gesundheit als gestufte Herrschaft
(Isonomie, Monarchie, Demokratie) [Alkmaíon, 5. Jh.v. Chr.; Virchow, 19. Jh.]
• (zwischen Seelenteilen, Seele und Körper [Platon, 4. Jh.v. Chr.],
• Organischem und Anorganischem [Hegel, 18./19. Jh.],
• Lebenskraft und Körper [Hufeland, 18./19. Jh.])
Proportion, Ebenmaß, Symmetrie, Stimmung, Schönheit

Ordnung, Gerechtigkeit, Ma’at [Antike]

Gesundheit kann aber auch als Hierarchie bzw. gestufte Herrschaft und Ordnung gesehen werden. Isonomie wäre Herrschaft eines jeden, wie es ihm zukommt (ALKMAION VON KROTON, 5. Jh.v.Chr.); Monarchie wäre die Herrschaft eines Einzelnen (was unter den Vorsokratikern auf Ablehnung stieß); Demokratie wäre die Herrschaft des Volkes (VIRCHOW, 19. Jh., er war Demokrat und Reichstags-Abgeordneter).

Wieder sieht man, dass sich derselbe Grundgedanke auf sehr verschiedene Bereiche anwenden lässt: Auf das Herrschaftsverhältnis zwischen den Seelenteilen (aristokratisch, PLATON, FREUD), auf die Herrschaft der Seele über den Körper (PYTHAGORAS, PLATON), des Organischen über das Anorganische (HEGEL) oder einer vermeintlichen Lebenskraft über den Körper (HUFELAND u.a.).

Auch das Konzept von Gesundheit als richtige Proportion, Ebenmaß, richtige Stimmung, Einklang oder Schönheit gehört hierher (dies ist mehr als nur Harmonie), ebenso wie das Konzept einer gerechten Ordnung, ägyptisch *ma’at*, griechisch *dikaiosyne* (Gerechtigkeit). Der Mensch wurde hier als Abbild des Staates gesehen.

5. Gesundheit als Potentialität

5. Gesundheit als Potentialität
Gesundheit als Vermögen, Möglichkeit [Aristoteles, 4. Jh.v.Chr.]
Viriditas [Hildegard von Bingen, 12. Jh.]
Freiheit, Kreativität (dt. Idealismus) [18./19. Jh.]
Leistungsfähigkeit, Tauglichkeit
Ständige Metamorphose [Goethe, 18./19. Jh.]
Steigerungsfähigkeit [Nietzsche, 19. Jh.]
Positive Bestimmungen:

• Fröhlichkeit, Freude, Langlebigkeit, Optimismus [Roger Bacon, 13. Jh.; Morus, Luther, 16. Jh.; Zimmermann, 18. Jh.]

Gesundheit als Potentialität ist ein Konzept, das aus der Lebenswelt der Handwerker der griechischen Polis stammt (alle Konzepte stammen aus irgendeiner Lebenswelt). Für ARISTOTELES jedenfalls war Bewegung die Verwirklichung einer Möglichkeit, die Aktualisierung einer Potenz, eines Vermögens bzw. einer Befähigung.

Und so lässt sich auch Gesundheit begreifen als Voraussetzung dafür, etwas bewegen oder etwas machen zu können. Je gesünder man ist, desto mehr Möglichkeiten hat man.

Für HILDEGARD von Bingen (12. Jh.) stellte Gesundheit eine *Viriditas*, eine Grünheit dar.

Im Deutschen Idealismus (um 1800) wurde Gesundheit dementsprechend als Geistesfreiheit gesehen (CARUS, 19. Jh.).

In der bürgerlichen Gesellschaft mit allgemeiner Wehrpflicht verstand und versteht man darunter Wehr-Tauglichkeit bzw. Leistungsfähigkeit als Arbeitskraft. Man wird also danach beurteilt, was man kann, was man vermag bzw. welches Potential man hat.

Für GOETHE beruhte Gesundheit auf einer ständigen Metamorphose.

Für NIETZSCHE war – in der Spätromantik, im Rahmen seines Konzeptes vom Übermenschen – Gesundheit nur noch Steigerungsfähigkeit, was später meist rein biologistisch fehlinterpretiert wurde.

Positiv bestimmt sollte Gesundheit an einer gewissen Fröhlichkeit, an Langlebigkeit, Optimismus u.ä. erkennbar sein (ROGER BACON, 13. Jh.; SANNAZARO, MORUS, LUTHER, alle 16. Jh.; ZIMMERMANN, 18. Jh.).

6. Gesundheit als Transzendenz

6. Gesundheit als Transzendenz

Gesundheit durch / als

- Askese [Diogenes, 4. Jh.v.Chr.]
- Apatheia [Zenon, 3. Jh.v.Chr.], Ataraxia [Epikur, 3. Jh.v.Chr.], Tranquillitas animi [Seneca, 1. Jh.; Marc Aurel, 2. Jh.]
- Gesundheit als Gottesnähe (Christus medicus) [4. Jh.]
- Heilung der Seele durch Erkenntnis [Avicenna, 11. Jh.], Gottes-Gehorsam
- Mystische Steigerung, Leib der Gnade [Trithemius, 15. Jh.]
- Passio (Frauenmystik) [Elisabeth von Schönau, 12. Jh.; Caterina von Siena, 14. Jh.]

Gesundheit als Transzendenz fasst all die philosophischen, religiösen, spirituellen, mystischen und asketischen Konzepte von Gesundheit zusammen.

Für Diogenes (4. Jh. v. Chr.) bestand das gesündeste Leben bzw. Verhalten in Askese (was allerdings meist mit einer gewissen sozialen Gleichgültigkeit verbunden ist).

Für die Stoiker (etwa Zenon, 3. Jh. v. Chr.) war die *Apatheia* (Leidenschaftslosigkeit); für Epikur (3. Jh. v.) die *Ataraxia* (die Windstille des Geistes) der gesündeste Seelen-Zustand.

In der römischen Stoa (Seneca, 1. Jh., Marc Aurel, 2. Jh.) sprach man von „*Tranquillitas animi*“ durch Selbstbeherrschung, und Epiktet forderte im 2. Jahrhundert: „*sustine et abstine*“.

In der früh-christlichen Tradition der *Christus medicus*-Bewegung wurde Gesundheit als Gottesnähe angesehen und durch Nachfolge Christi zu verwirklichen gesucht (So erklärt sich auch die Leibfeindlichkeit der Anachoreten).

Nach Avicenna (11. Jh.) gelingt die Heilung der Seele nur durch Erkenntnis

In der Renaissance suchte man durch mystische Steigerung den Leib der Gnade zu erlangen (Trithemius,

15. Jh.), und in der Frauenmystik des 12.–14. Jahrhunders (ELISABETH von Schönau, 12., Jh., CATERINA von Siena, 14. Jh.) jubelte man geradezu über Schmerzen, Leiden und Blutungen (*Passio*). Sie wurden als Pfeile Christi im eigenen Körper verehrt, durch die man ihm nah geworden und damit spirituell gesundet sei.

7. Gesundheit als Autonomie

7. Gesundheit als Autonomie

Gesundheit als Resultat selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Handelns [Antike, Aufklärung]

Gesundheit als Tugend (Selbstbeherrschung, Mäßigung, Gehorsam) [Aristoteles; Cicero, 1.Jh.v.Chr.; Seneca, 1.Jh.; Rousseau, 18.Jh.; Goethe]

Resultat von Weisheit und Bildung (Hausbücher, Ratgeber) [16. Jh.]

Resultat der Befolgung einer Diätetik (Regimina) [ab 8. Jh.]

Je nach Hintergrund:

• Ziel: Harmonisierung, Bekämpfung, dialektische Bewegung, Hierarchisierung, Aktualisierung, Transzendierung)

Gesundheit als Autonomie soll bedeuten, dass Gesundheit als Resultat eigenverantwortlichen, aufgeklärten Handelns angesehen wird.

Dieser Gedanke kam schon in der Antike auf, wurde im Mittelalter aber nur mäßig gepflegt und blühte erst in der Aufklärung wieder auf.

In der Antike fasste man Gesundheit als eine Tugend auf (ARISTOTELES, CICERO, 1. Jh. v. Chr.; SENECA, 1. Jh.: als Selbstbeherrschung bzw. Mäßigung), aber auch ROUSSEAU (18. Jh.) und GOETHE (18. Jh.) sahen das so.

Oder Gesundheit wurde als Resultat von Weisheit und Bildung gesehen, das heißt man war selbst dafür verantwortlich (etwa in der Hausväter- und Ratgeber-Literatur der Renaissance oder auch in der jüdischen Tradition).

Weitere Konzepte waren: Gesundheit als Resultat der Befolgung einer speziellen Diätetik (vgl. die ‚Regimina' in der islamischen Kultur ab dem 8. Jh., übersetzt ab dem 11. Jh. bis 15. Jh.), einschließlich der Gesundheits-Ratgeber der Renaissance (PETRARCA, 14. Jh.: *vita solitaria, contemplativa*) oder das gesundheitsgerecht konstruierte Haus, ein gesunder Hunger als steter Begleiter (CORNARO, 16. Jh.) und Gesundheit durch ein moralisches Leben (HUTTEN, 16. Jh.)

Je nach konzeptuellem oder weltanschaulichem Hintergrund konnte man dieselbe Diätetik-Regel – eigenverantwortlich – aus unterschiedlicher Motivation oder mit unterschiedlichen Ziel anwenden: zur Harmonisierung des eigenen Lebens, Bekämpfung krankmachender Einflüsse, dialektischen Bewegung/Anregung, Hierarchisierung von Leib und Seele, Aktualisierung schlummernder Potentiale, Transzendierung in Richtung auf höhere Formen von Gesundheit usw.

8. Gesundheit im Rahmen der Kausalitäts-Forschung

8. Gesundheit im Rahmen der Kausalitäts-Forschung

Vorläufer: kausale Naturgesetzlichkeit (causae salubres, insalubres, neutrae) [Galen, 2. Jh.]

Magische Verursachungen [Renaissance, 15./16. Jh.]

Wissenschaftliche Revolution [17. Jh.]

• Mechanik, Physik, Chemie, Quantifizierung

Gesundheit als Optimierung der Funktionalität, Effizienz und Ökonomie [19. Jh. –]

Statistische Korrelation mit Normal-Werten [19. Jh. –]

Das Paradigma, das sich von den bisherigen am meisten unterscheidet, ist das der Kausalitäts-Forschung.

Seit jeher haben Menschen freilich kausal gedacht und geforscht, auch in der Medizin. So sprach GALEN (2. Jh.) bereits von *causae salubres*, *causae insalubres* und *causae*

neutrae, was eine gewisse kausale Naturgesetzlichkeit unterstellt, wenn auch in einem anderen Sinn als heute.

In der Renaissance wurden Techniken beschrieben, wie bestimmte Körperzustände (Gesundheit, Krankheit) magisch – aber dennoch kausal-gesetzmäßig – erzwungen werden können.

Ganz neue Dimensionen bekam das kausalmechanische Denken jedoch ab der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert, als kausales, mechanisches und quantifizierendes Denken zum Grund-Paradigma der Wissenschaften schlechthin wurde.

Es dauerte zwar noch bis zum 19. Jahrhundert, bis sich dieses neue Denken der modernen Naturwissenschaft in der Medizin Bahn brach, doch seitdem hat es – zumindest was den Mainstream betrifft – alle anderen Denkansätze in den Hintergrund gedrängt.

Seitdem kann man die anatomischen Bestandteile des Körpers und seine Funktionen immer besser und genauer erfassen und optimieren bzw. sogar ersetzen. Gesundheit wäre demnach wohl die normale Gestaltung und der möglichst störungsfreie, effiziente und ökonomische Ablauf der körperlichen Funktionen.

Wozu bestimmte Funktionen ablaufen, bzw. ob man einige davon vielleicht mäßigen oder gar unterdrücken soll, kann von diesem Denkmodell aus aber nicht leicht entschieden werden. Es sei denn, man kann durch Statistiken und Korrelationen zeigen, dass ein bestimmtes Verhalten oder bestimmte Laborwert-Erhöhungen langfristig die Lebenserwartung verkürzen o.ä.. Dann wird es als „ungesund“ qualifiziert.

9. Gesundheit im Rahmen staatlicher Planung

9. Gesundheit im Rahmen staatlicher Planung

Öffentliche Gesundheit (Public health)
Gesundheits-Planung, -Organisation, -Gesetzgebung
‚Medizinische Polizei' [Frank, 18. Jh.], Gesundheits-Erziehung [Scherf], Gesundheits-Katechismus [Faust], Gesundheit als Pflicht [Kant] [18. Jh.]
Hintergrund: Utilitarismus, Merkantilismus [16.–19. Jh.]
Soziologie als „soziale Physik" [Comte, 19. Jh.]
Hygiene als „Wissenschaftslehre von der Gesundheit" [Pettenkofer, 19. Jh.]
Reform des Medizin-Studiums (Physicum) [1861]

Direkt an dieses neue Maschinen-Paradigma des Menschen angeschlossen hat sich – historisch gesehen – das Bemühen (die Einmischung) des Staates, durch gesundheitspolitische Maßnahmen die allgemeine Gesundheit der Bürger zu verbessern (Public health) – durch staatliche Gesundheits-Planung, Gesundheits-Organisation, Gesundheits-Gesetzgebung (Johann Peter Frank und sein epochemachendes Werk ‚Medizinische Polizei', 18. Jh.).

Es kamen Forderungen auf nach Gesundheits-Erziehung als Schulfach (Scherf, 18. Jh.), oder es wurde ein Gesundheits-Katechismus verfasst (Faust, 18. Jh.). Für Kant (18. Jh.) war Gesundheit Pflicht, weil sie die Sittlichkeit befördere.

All das zeigt, wie es sich auswirkt, wenn Menschen plötzlich mit dem mächtigen Instrument der modernen Naturwissenschaft ausgerüstet sind und auch in soziale Prozesse sowie in die Volksgesundheit eingreifen können.

Der ethisch leitende Hintergrund war dabei durchwegs der Utilitarismus und Merkantilismus, das heißt das Nützlichkeitsdenken im Hinblick auf wirtschaftliche Prosperität und militärische Schlagkraft. So wurde auch die sich etablierende Soziologie als „soziale Physik" betrachtet (Comte, 19. Jh.) und die neue wissenschaftliche Hygiene als „Wissenschaftslehre von der Gesundheit" (Pettenkofer, 19. Jh.).

Entsprechend der Leistungsfähigkeit der neuen naturwissenschaftlichen Fächer wurde auch das Medizinstudium umgekrempelt: Ab 1861 gab es kein (*Tentamen*) *Philosophicum* mehr, dafür aber erstmals ein *Physikum*. Und diese Entwicklung der Schul-Medizin hin zu möglichst viel Naturwissenschaftlichkeit, Hi-Tech und Evidenz-Basierung geht heute immer noch weiter. Das Projekt ‚Harvard Medical International' wirbt zum Beispiel mit dem (*quasi*-imperialistischen) Anspruch *„one world, one medicine*"). Exzellenz meint hier natürlich vor allem Naturwissenschaftlichkeit.

10. Gesundheit unter Bedingungen postmoderner Pluralität

10. Gesundheit unter Bedingungen postmoderner Pluralität

Ansätze kombinierter heterogener Paradigmen [20. Jh.]

- Quantenphysik
- Systemtheorie
- Chaosforschung
- Selbstorganisationstheorie
- Autopoiesis

Ein Indiz dafür, dass das kausalmechanische Paradigma allein den Begriff „Gesundheit" nicht zufriedenstellend erfassen kann

Zu allen Zeiten gab es aber neben dem Hauptstrom immer auch Nebenströmungen. Dies gilt vor allem für die heutige Postmoderne, in der es angeblich nichts anderes mehr als nur noch Nebenströmungen geben soll.

Im Bereich der Medizin existiert heute jedenfalls ein sehr breiter Markt von alternativen Heilungs- und Gesundheits-Konzepten, die sich letztlich alle aus Kombinationen der genannten Grundgedanken oder Paradigmen ergeben.

Sie sind inspiriert von Erkenntnissen der Quantenphysik, Systemtheorie, Chaosforschung, Selbstorganisations-

Theorie, Autopoiesis usw. und werden immer neu (untereinander sowie mit kausalem Denken) kombiniert.

Die Existenz von und die Nachfrage nach solchen Theorien von Seiten eines großen Teils der (gebildeten) Bevölkerung mag ein Hinweis bzw. Indiz darauf sein, dass mit dem kausalmechanischen Denken, das fast vollständig die moderne Medizin beherrscht, Begriffe aus der Lebenswelt der Patienten, zu denen auch der Begriff der Gesundheit gehört, nicht wirklich zufriedenstellend erfasst und erklärt werden können. Insofern scheint man auch im 21. Jahrhundert weiterhin gezwungen zu sein, auch auf die anderen, lange vergessenen Grund-Paradigmen der Lebenswelt zurückzugreifen.

Nur sollte dieser Revisionsprozess nicht einem grauen Markt von paramedizinischer Esoterik-Literatur überlassen werden, sondern von akademischen Ärzten des 21. Jahrhunderts bewusst und besonnen selbst geleistet werden – auf der Basis eines entsprechenden historischen Hintergrundes, der hier schon einmal in groben Umrissen skizziert worden ist.

(2) Gesundheit – in den Schriften Hahnemanns

(2) Gesundheit – in den Schriften Hahnemanns

Grund-Paradigmen

1. Harmonie
2. Kampf
3. Dialektik
4. Hierarchie
5. Potentialität
6. Transzendenz
7. Autonomie
8. Kausalität
9. Politik
10. Pluralität

Im Gegensatz zu heutigen Ärzten und Patienten lebte HAHNEMANN noch vor dem triumphalen Siegeszug der naturwissednschaftlichen Methode innerhalb der Medizin des 19. Jahrhunderts, der die Heilkunst auf eine Art paradigmatische Monokultur reduzierte. Zu seiner Zeit war es für führende Persönlichkeiten der Medizin noch möglich, sich eines breiten Spektrums von Konzepten zu bedienen. In der Tat findet man in den Diskussionen der damaligen Zeit (Deutscher Idealismus, Deutsche Romantik) all die hier erwähnten Paradigmen. Auch HAHNEMANN war offen für sie und vertraut mit ihnen.

1. Gesundheit als Harmonie

1. Gesundheit als Harmonie
Hahnemann:
Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft
Gesundheit als harmonische Stimmung der Lebenskraft
Gesundheit als „harmonischer Lauf des Lebens“ (§ 9) oder „harmonisches Spiel des Lebens“ (§ 16)

Was das Konzept von Gesundheit als Harmonie betrifft, bietet es sich natürlich an, auf HAHNEMANNS bekannte Definition der Lebenskraft zu verweisen, nämlich als eine Verstimmung der Lebenskraft. Gleichbedeutend damit ist die Konzeption von Gesundheit als ein Zustand einer harmonischen Stimmung der Lebenskraft. Schon allein die Idee einer Stimmung würde keinen Sinn ergeben, hätte man nicht schon die grundsätzliche Vorstellung einer Harmonie im Kopf. Dementsprechend paraphrasiert HAHNEMANN an mehreren Stellen des ‚Organons‘ Gesundheit auch als „harmonischen Lauf des Lebens“ (§ 9) oder als „harmonisches Spiel des Lebens“ (§ 16).

2. Gesundheit als Ergebnis eines Kampfes

2. Gesundheit als Ergebnis eines Kampfes

Hahnemann:

Viele pathogenetische Einflüsse

• Physische, klimatische, geographische, geistige, seelische, imaginäre Einflüsse

Pathogene der akuten und chronischen Krankheiten

Kontagion, Miasma, „Ansteckungs-Zunder“

Gesundheit als ein Resultat von Kampf ist andererseits ebenfalls eine Idee, die HAHNEMANNS Schriften von Anfang an durchzieht. So beschreibt er viele pathogenetische Einflüsse, gegen die der Organismus sich schützen bzw. verteidigen muss. Das Spektrum reicht von physischen, klimatischen und geographischen über geistige, seelische und imaginäre Einflüsse bis hin zu den Pathogenen der akuten und chronischen Krankheiten. Da zu HAHNEMANNS Zeiten Bakterien, Viren und die meisten Protozoen nicht bekannt waren, verwendete er weniger scharf definierte Begriffe, wie Kontagion, *Miasma* oder einfach „Ansteckungszunder“.

3. Gesundheit als dialektischer Prozess

3. Gesundheit als dialektischer Prozess

Hahnemann:

Konzept der Verschlimmerung

• Eine (temporäre) Verschlechterung von Symptomen bedeutet nicht unbedingt eine Verschlechterung des Gesundheits-Zustandes

• Zusätzliche Beschwerden unter der Therapie können ein Zeichen eines Restitutions-Prozesses sein und letztlich zu einem besseren Gesundheits-Zustand führen

Arzneimittelprüfungen: roborierender Effekt auf den Prüfer (§ 141)

Interessanterweise beschränkte sich HAHNEMANNS Vorstellung der Interaktion zwischen Organismus und pathogenetischem Agens (bzw. arzneilicher Substanz) nicht

auf eine simple Alternative, wie Sieg oder Niederlage, sondern implizierte auch dialektische Elemente. Sein Konzept einer Verschlimmerung zum Beispiel beruht auf der Voraussetzung, dass eine (vorübergehende) Verschlechterung der Symptome nicht unbedingt eine Verschlimmering des Gesundheits-Zustandes bedeuten muss. Im Gegenteil, eine Vermehrung von Beschwerden unter der Therapie kann ein Zeichen eines Restitutions-Prozesses sein und schließlich zu einem besseren Gesundheits-Zustand führen als vorher. Das gleiche gilt für Arzneimittelprüfungen, die – nach HAHNEMANN – letztlich einen roborierenden Effekt auf den Prüfer haben (§ 141).

4. Gesundheit als hierarchische Ordnung

4. Gesundheit als hierarchische Ordnung

Hahnemann:

Das Verhältnis zwischen dem geistartigen Lebensprinzip und dem physischen Körper: eine hierarchische Ordnung

Die Lebenskraft verleiht Leben und Ordnung, ermöglicht Wahrnehmung und Selbsterhaltung, hat teleologischen Instinkt usw.

Die Lebenskraft hat autokratische Herrschaft über den unselbstständigen, abhängigen Organismus (§ 10)

Gesundheit als absolute Herrschaft der Lebenskraft über den materiellen Körper (§ 9)

Trotz emanzipatorischer Bewegungen (wie die Französische Revolution) war hierarchisches Denken zu HAHNEMANNS Zeiten noch sehr verbreitet. Für medizinische Denker schien es daher plausibel, das Verhältnis zwischen der geistartigen Lebenskraft und dem physischen Körper als eine hierarchische Ordnung anzusehen – in Analogie zu Feudalismus, Royalismus und Monotheismus. Und tatsächlich verleiht die Lebenskraft – nach HAHNEMANNS Vorstellung – Leben und Ordnung, ermöglicht Wahrnehmung und Selbsterhaltung, hat teleologischen

Instinkt usw., kurz, sie ist der autokratische Herrscher über den unselbstständigen, völlig abhängigen Organismus (§ 10). Dementsprechend ist Gesundheit definiert als die absolute Vorherrschaft der Lebenskraft über den materiellen Körper (§ 9).

5. Gesundheit als Potentialität

5. Gesundheit als Potentialität

Hahnemann:

Hohe Bestimmung des Menschen: Streben nach praktischer, kognitiver and geistiger Vervollkommnung

Gesundheit als Mittel, als Potential für moralisches und geistiges Wachstum

HAHNEMANNS Schriften erschöpfen sich nicht in medizinischen Themen in einem engeren Sinn. Seine Bücher und Artikel enthalten gewöhnlich immer auch philosophische, anthropologische und ethische Reflexionen. In Übereinstimmung mit seinen Zeitgenossen glaubte HAHNEMANN an eine höhere Bestimmung des Menschen in dem Sinne, dass er nach seiner praktischen, kognitiven und geistigen Vervollkommnung streben solle. Zu diesem Zweck dient Gesundheit als ein Mittel, das heißt Gesundheit wird hier als Potentialität für moralisches und geistiges Wachstum gesehen.

6. Gesundheit als Transzendenz

6. Gesundheit als Transzendenz

Hahnemann:

Die Praxis der Medizin als heiliger Dienst am Altar der Wahrheit

Der ärztliche Diener: „schließt sich direkt an den Schöpfer der Welt an“

Geistige und moralische Unvollkommenheiten verhindern die Erreichung des Ziels

Transzendierung und Vervollkommnung der Gesundheit als der Schlüssel dazu

Eng verwandt mit Gesundheit als Potentialität ist das Konzept von Gesundheit als Transzendenz. HAHNEMANN war zwar weder ein konfessioneller Dogmatiker noch ein aktiver Kirchgänger, doch war er religiös in einem freidenkerischen, rationalen Sinne. Einverstanden mit dem, was man damals „natürliche Religion“ nannte, sowie mit dem Freimaurertum (dem er als Mitglied angehörte), sah HAHNEMANN zum Beispiel die Praxis der Medizin als den heiligen Dienst am Altar der der Wahrheit und den ärztlichen Diener als „sich direkt an den Weltenschöpfer anschließen“ (Organon, 1. Aufl.). Während geistige und moralische Unvollkommenheit, wie Indolenz, Müßiggang und Sturheit, vom Erreichen dieses Ziels ausschließen, bilden die Transzendenz und Vervollkommnung der Gesundheit von Ebene zu Ebene in einer aufsteigenden Richtung den Schlüssel dazu.

7. Gesundheit als Autonomie

7. Gesundheit als Autonomie

Hahnemann:

Viele Artikel für ein Laienpublikum, um sie über Fragen der Hygiene, Diätet und Lebensweise zu informieren, zu erziehen und aufzuklären

Gesundheit als Resultat rationalen und selbstbestimmten Verhaltens

Als Kind der Aufklärung, war HAHNEMANN der Idee der Autonomie gegenüber sehr aufgeschlossen. Er schrieb daher, neben seinen professionellen Büchern zur Arznei-Therapie, auch zahlreiche Artikel für ein Laienpublikum, in denen er versuchte, die einfachen Leute über Hygienefragen, Diätetik und gesundes Verhalten zu informieren, zu erziehen und aufzuklären.

8. Gesundheit im Rahmen von Kausalität

8. Gesundheit im Rahmen von Kausalität

Hahnemann:

Kausal-mechanische Erklärungen:

• „Tierische Maschine“, „Sprungfedern“ von „Uhrwerken“

Erklärung des Mechanismus der Heilung durch das Simile-Prinzip

• Deterministische Interaktion zwischen Lebenskraft und arzneilicher Substanz

Lehre der Miasmen als wahre Ursachen der chronischen Krankheiten

HAHNEMANN lebte an der Schnittstelle zwischen zwei historischen Epochen, was die Medizintheorie betrifft. So war sein Denken einerseits noch rückgebunden an traditionelle Konzepte, in anderen Bereichen wandte er sich dagegen bereits dem neuen naturwissenschaftlichen Paradigma kausal-mechanischer Erklärungen zu. In seinen frühen medizinischen Schriften sprach er bereits von tierischen Maschinen, Sprungfedern, Uhrwerken usw. Bis zu den letzten Auflagen seines Hauptwerks versuchte er, den Mechanismus der Heilung durch das *Simile*-Prinzip mittels der Voraussetzung einer deterministischen Interaktion zwischen einer vermeintlichen Lebenskraft und medizinischen Substanzen zu erklären. Schließlich relativierte er sogar seinen phänomenologischen Ansatz in der homöopathischen Fallaufnahme zu Gunsten seiner Lehre von den Miasmen als wahre Ursache chronischer Krankheiten. Offensichtlich fühlte sich HAHNEMANN auch zu kausalem Denken hingezogen.

9. Gesundheit im Rahmen von Public Health

9. Gesundheit im Rahmen von Public Health

Hahnemann:

Ratschläge und Gutachten zu epidemiologischen, forensischen and administrativen Fragen

Gesundheit als Ergebnis sozio-ökonomischer Bedingungen und Sache politischer Entscheidungen

Auch Public Health spielt in HAHNEMANNS Schriften eine wichtige Rolle, vor allem in seinen frühen Jahren. Seine Ratschläge und Gutachten zu epidemiologischen, forensischen und administrativen Fragen zeigen ihn inspiriert und angetrieben von dem Gedanken, dass Gesundheit auch das Ergebnis von sozio-ökonomischen Bedingungen und daher auch eine Angelegenheit politischer Entscheidungen sei.

10. Gesundheit im Rahmen von Pluralität

10. Gesundheit im Rahmen von Pluralität

Hahnemann:

Er bediente sich aller Konzepte von Gesundheit (Harmonie, Kampf, Dialektik, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, Kausalität und Politik)

- solange sie sich als nützliche Werkzeuge für seine Praxis erwiesen

Aus einer puristischen und systematischen Perspektive gibt es unter den erwähnten Konzepten kein einzelnes, das in HAHNEMANNS Schriften auf Kosten der anderen herausragen würde. In der frühen Geschichte der Medizin wurden Paradigmen zwar oft in einer kompromisslosen und exklusiven Weise vertreten. Zu HAHNEMANNS Zeit war es aber bereits üblich, Prinzipien und Methoden verschiedener theoretischer Ansätze in mehr oder weniger eklektischer Weise zu kombinieren. Auch HAHNEMANN, der ja vor allem und viel mehr ein Praktiker als ein Theoretiker war, hatte keine Bedenken, sich all dieser Pluralität von Konzepten zu bedienen, von Gesundheit als Harmonie, Kampf, Dialektik, Hierarchie, Potentialität, Transzendenz, Autonomie, Kausalität und Politik – solange sie sich als nützliche Werkzeuge in seiner Praxis bewährten.

(3) Gesundheit – in der Homöopathie heute

(3) Gesundheit – in der Homöopathie heute

Grund-Paradigmen

1. Harmonie
2. Kampf
3. Dialektik
4. Hierarchie
5. Potentialität
6. Transzendenz
7. Autonomie
8. Kausalität
9. Politik
10. Pluralität

Dieses Zwischenergebnis und die damit verbundenen Implikationen sollen nun auf die heutige Homöopathie bezogen werden.

Homöopathie heute

Pluralität von Schulen, Homöopathen auf der Suche nach einer allgemeinen Theorie der Homöopathie, die

1. sie in ihrer Praxis leitet,
2. ihnen erklärt, was sie tun,
3. ihre geistigen und moralischen Bedürfnisse befriedigt.

1. Ebene: praktische Maximen: klärbar durch Empirie, Evaluationen usw.; Konsens erscheint hier möglich

3. Ebene: Metaphysik: schwierig oder unmöglich, andere dazu zu bringen, ihre Überzeugungen zu ändern

2. Ebene: Theorie der Medizin: zwischen Objektivität und Subjektivität, zwischen Determinismus und Willkür

Was die postmoderne Homöopathie betrifft, wird gewöhnlich beklagt, dass sie in eine Pluralität von Schulen aufgesplittert ist. Dies zeigt aber auch, dass homöopathische Ärzte immer noch (bzw. mehr denn je) auf der Suche sind nach einer allgemeinen Theorie der Homöopathie, die 1. sie in ihrer Praxis leitet, 2. ihnen erklärt, was sie tun, und 3. ihre intellektuellen, moralischen

und geistigen Bedürfnisse befriedigt. Da Praktiker menschliche Wesen sind, wollen sie normalerweise auf allen drei Ebenen zufriedengestellt werden (In der neuen deutschen ‚Organon'-Ausgabe sind diese drei Ebenen bereits unterschieden und werden getrennt dargestellt).

1. Die erste Ebene sollte am einfachsten zu klären sein. Die Beurteilung praktischer Ratschläge, Maximen und Leitlinien sollte eine Frage der Empirie, von klinischen Studien und qualifizierten Evaluationen sein. Wenn überhaupt und irgendwo, sollte es hier möglich sein, zu einem Konsens zu kommen, statistische Evidenz zu beweisen oder sogar von so etwas wie praktischer Wahrheit oder Objektivität zu sprechen.

3. Die dritte Ebene, die Ebene der Metaphysik, betrifft die religiösen, philosophsichen und ideologischen Grundlagen und Eigenarten von jedem Einzelnen. Wie die Lebenserfahrung zeigt, ist es schwierig, wenn nicht unmöglich, jemanden zu überzeugen oder zu überreden, seine subjektive Weltanschauung zu ändern oder aufzugeben. Nicht einmal (vermeintliche) Fakten oder wissenschaftliche Argumente scheinen eine Chance zu haben gegenüber der ursprünglichen Natur oder persönlichen Überzeugung der Menschen.

2. Zwischen diesen Extremen liegt die zweite Ebene, die Ebene der Erklärung bzw. der Theorie der Medizin. Diese ist das Schlachtfeld aller Reformer, Theoretiker oder Systematiker der Geschichte der Medizin. In diesem Bereich, zwischen empirischen Befunden und metaphysischen Glaubenssätzen, kann jedoch weder absolute Objektivität noch totale Subjektivit erwartet werden, weder allgemeiner Determinismus noch vollständige Willkürlichkeit, weder einfache Einförmigkeit noch komplette Relativität. Es ist das weite Feld der

Geistes- oder Lebenswissenschaften, der Philosophie, der Wissenschaftstheorie usw.

Theorie der Medizin

Die Ebene der Theorie der Medizin

• Verständigung der Ärzte darüber, wie sie sich selbst sehen wollen

1. Anwendung von Regeln gemäß gegebenen Gesetzen?

3. Spekulationen, Vernachlässigung der empirischen Realität?

2. Kritisches Denken, Theoretisieren, Verabschiedung des Anspruchs auf absolute Wahrheit?

Voraussetzungen: Selbstkritik und Selbstreflektion

Hahnemann

• Begrenztheit des menschlichen Erkenntnisvermögens

• Anlehnung an Kants Nachweis der Grenzen der Vernunft

• Priorität: Begründung einer Heilmethode

Und es ist die Ebene, auf der – zunächst einmal – die Ärzte selbst darüber nachdenken müssen, wie sie sich selbst sehen wollen.

Je nach Neigungen und Präferenzen, können einzelne Therapeuten ihr Interesse darauf beschränken, praktische Regeln gemäß gegebenen Gesetzen, die sie gelernt haben, anzuwenden. Anderen mag es gefallen, in abgehobenen Spekulationen zu schwelgen und dadurch möglicherweise in Gefahr zu geraten, die empirische Realität ihrer Patienten zu übersehen. Am ausgewogensten und akademischen Ärzten am angemessensten wäre jedoch die mittlere Position. Diese erfordert jedoch die Bereitschaft, die Herausforderung anzunehmen, sich von dem Anspruch absoluter Wahrheit zu verabschieden und stattdessen die Methode kritischen Denkens anzunehmen. Auf diese Weise theoretisierend können dann zum Beispiel verschiedene Paradigmen von Gesundheit reflektiert, kombiniert und herausgearbeitet werden.

Ein solcher Versuch erfordert jedoch eine Menge Selbstkritik und Selbstreflexion. Statt naiv an die Möglichkeit zu glauben, jemals auf festem Boden zu stehen oder einfach von „vorurteilsloser Beobachtung“ zu verlässlichem Wissen fortzuschreiten, muss sich der Medizintheoretiker bewusst sein, dass er immer von Voraussetzungen ausgehen muss, die sich nicht in einem absoluten Sinne beweisen lassen, dass jedes jemals begründete System immer inkomplett ist, und dass niemald jemals wissen wird, was sich jenseits unserer Modelle und Theorien befindet.

Was die Quantenphysik im 20. Jahrhundert gefunden hat, nämlich die prinzipielle Unmöglichkeit für menschliche Wissenschaftler, jemals zu wissen, was sich jenseits ihrer Messwerte befindet (Welle oder Teilchen), hat HAHNEMANN in der rationalistischen Sprache seiner Zeit erklärt, als er unermüdlich betonte, dass das menschliche Erkenntnisvermögen begrenzt sei. Angelehnt an KANT, der wissenschaftstheoretisch die Grenzen der reinen, der praktischen und der teleologischen Vernunft aufgezeigt hatte, versuchte HAHNEMANN – soweit er konnte – sich frei zu halten sowohl von leeren Begriffen ohne mögliche Erfahrung als auch von plattem Parempirismus ohne zugrunde liegendem Prinzip. HAHNEMANNS Hauptziel war freilich die Begründung einer Heilmethode, nicht so sehr eine universelle Medizintheorie. Dies erklärt, wieso von ihm im Konfliktfall eine konsistente Medizintheorie als geringerer Wert angesehen wurde. HAHNEMANN war schließlich kein Philosoph.

Beförderung der Homöopathie

Der Anspruch, Homöopathie führe Patienten zu besserer Gesundheit,

- erweckt positive Assoziationen
- ist anschlussfähig an Selbstverantwortung, Ganzheitlichkeit und Salutogenese

• beruht auf modernen naturwissenschaftlichen Paradigmen

Homöopathie als mächtiges Werkzeug, kranke Menschen gesund zu machen

• allerdings nicht notwendigerweise das einzige oder anwendbar in allen Fällen

Die Idee der Salutogenese muss mit anderen Wissenschaften und Professionen geteilt werden

Balance zwischen Wissenschaft und Metaphysik

All dies muss jedenfalls in Erwägung gezogen werden, wenn man versucht, die Homöopathie im 21. Jahrhundert zu entwickeln, zu vertreten und zu befördern. Wenn man zum Beispiel behauptet, dass Homöopathie den Patienten zu einer besseren Gesundheit führt als bei einer bloßen Unterdrückung von Symptomen, so ist dies sicherlich ein aussichtsreicher Versuch, da er positive Assoziationen erweckt und anschlussfähig zu populären und modernen Ideen ist – wie Selbstverantwortung, Ganzheitlichkeit und Salutogenese. Umso mehr, als dieser Ansatz eher auf modernen naturwissenschaftlichen Paradigmen beruht (wie Systemtheorie, Kybernetik und Semiologie) als auf Cartesianischem linear-deterministischem und kausal-mechanischem Denken. Die Idee, dass der Aufbau von Gesundheit ein ständiger Prozess sei, der durch arzneiliche Substanzen stimuliert werden kann, erinnert den Medizinhistoriker allerdings an John Browns Lehre der Erregbarkeit und Erregung, die wiederum der Ausgangspunkt war für die folgenden medizinischen Systeme, die von Schellings Naturphilosophie inspiriert waren. Hahnemann jedenfalls polemisierte gegen all diese. Aus seiner Sicht waren das nutzlose Spekulationen, die zu dürftiger oder sogar falscher Praxis führten.

Andererseits, wenn sich homöopathische Praxis gemäß Hahnemann in der Tat als ein mächtiges Werkzeug erweist, kranke Menschen gesund zu machen, heißt das noch nicht notwendigerweise, dass sie das einzige oder dass sie in

allen Fällen anwendbar ist. Bedenkt man die vielen Dimensionen, in die hinein sich menschliches Dasein erstreckt, und die vielen Disziplinen und Spezialisierungen, die sich ihrer annehmen, scheint es anmaßend zu sein, zu behaupten, dass zum Beispiel Physiothereuten, Psychologen, Soziologen, Philosophen, Theologen, Künstler usw. keinerlei Wissen oder Rat hinsichtlich guter Gesundheit beitragen können – solange der Patient nur das richtige homöopathische Arzneimittel bekommt. Einen „*Sense of Coherence*“ in einem Menschen zu schaffen (was ja als das Wesen von Salutogenese angesehen wird), mag eine korrekte homöopathiche Verschreibung erfordern, aber auch eine Vielzahl anderer menschlicher Kompetenzen. Wenn ein Homöopath – zusätzlich zu seiner professionellen Ausbildung – auch noch ein Experte in all den anderen Gebieten ist, würde er in der Tat dem höchsten Ideal eines Heilers sehr nahe kommen. Aber dies dürfte eher selten sein, zumindest kann dies nicht von jedem Homöopathen verlangt werden. Daher ist die Idee der Salutogenese im Sinne eines Aufbaus von Gesundheit ein Konzept, das die Homöopathie mit anderen Wissenschaften oder Professionen teilen müsste. Es kann weder exklusiv noch synonym gebraucht werden.

Die bisherigen Überlegungen zusammenfassend lässt sich sagen, dass historische Abschweifungen und philosophische Anstrengung einen davor bewahren können, in bekannte und kategorische Fallgruben zu geraten, aber auch davor, die Homöopathie durch überehrgeizige Ziele zu überfordern. Bei der Beurteilung des Verhältnisses zwischen Homöopathie und Gesundheit sollte man also versuchen, die Balance zu halten zwischen Rationalismus und Romantik, Traditionalismus und Fortschrittsgläubigkeit sowie zwischen Wissenschaft und Metaphysik.[9]

II. Der Mensch aus Sicht der Homöopathie

Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen

Aus der Perspektive des heutigen modernen Bewusstseins ist es schwer, sich das Menschenbild SAMUEL HAHNEMANNS, der vor rund 200 Jahre lebte, zu vergegenwärtigen. Dazu müssen erst Verständnisschwierigkeiten grundsätzlicher Art erkannt und überwunden werden, die sonst – wenn sie unbedacht bleiben – eine angemessene Rezeption erschweren oder verhindern. Im Folgenden soll daher vor allem die philosophische Dimension des prinzipiellen Unterschieds zwischen dem Menschenbild HAHNEMANNS und dem der modernen naturwissenschaftlichen Medizin herausgearbeitet werden.

Gliederung

1. Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin
2. Das naturwissenschaftliche Menschenbild
3. Das Menschenbild der Homöopathie
4. Das Menschenbild Samuel Hahnemanns
5. Die Bedeutung für die Homöopathie
6. Zwischen Heilkunst und Wissenschaft
7. Schlussbetrachtung und Ausblick

Der Gedankengang ist in sieben Punkte gegliedert. Nach einigen Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin wird das naturwissenschaftliche Menschenbild, dann das der Homöopathie und das von HAHNEMANN dargestellt. Sodann werden seine Bedeutung für die Homöopathie und einige sich daraus ergebende wissenschaftstheoretische Aspekte erörtert. Abschließend wird versucht, ein vorläufiges Resümee zu ziehen.

1. Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin

1. Vorbemerkungen zur Anthropologie in der Medizin
Rückbezüglichkeit der Frage „Was ist der Mensch?“
Offenheit des Selbstverständnisses als Bedingung von Freiheit
Auswirkung auf die Medizin

Die Frage nach der Natur des Menschen bzw. nach dem Wesen des Menschen erscheint zunächst als eine von vielen Fragen, die sich der Mensch im Laufe seines Lebens stellt. Und doch ist es eine Frage ganz eigener Art, insofern sie nämlich – im Unterschied zu Fragen nach äußeren Gegenständen unseres Lebens – den fragenden Menschen selbst betrifft, ihn selbst in Frage stellt. Im Gegensatz zu den alltäglichen Fragen nach bestimmten Dingen, Daten und Informationen, die sich anscheinend objektiv beantworten lassen, kann bei der Rückbezüglichkeit der Frage nach dem Menschen auf den Fragenden selbst keine einfache und eindeutige Antwort erwartet werden. Denn um den Menschen in seinem Wesen objektiv wahrnehmen, feststellen und definieren zu können, müsste man sich selbst ja auf einem neutralen Standpunkt außerhalb des hier thematisierten Menschseins befinden. Gerade die Möglichkeit, nach seinem eigenen Wesen fragen zu können, ist aber bereits ein wesentliches Moment der Natur des Menschen, so dass auch umgekehrt nur der Mensch selbst die Frage nach seinem eigenen Wesen stellen kann.

Die Aufhellung dieses hermeneutischen Zirkels hat nun nicht nur das negative Ergebnis, dass wir sozusagen alle Hoffnung auf eine endgültige gegenständliche Antwort auf die Frage nach der Natur des Menschen fahren lassen müssen. Indem nämlich die unaufhebbare Selbstbezüglichkeit der Frage gerade dem Menschen als Subjekt eine besondere Bedeutung verleiht, hat die Vergegenwärtigung dieses Zusammenhangs auch eine positive Konsequenz. Nur dadurch nämlich, dass die

Antwort nicht von vornherein und ein für allemal feststeht, hat der Mensch selbst eben die Möglichkeit, am Entwurf seines eigenen Menschenbildes mitzuwirken. So wie er sich selbst verstehen will, so kann er sich selbst sehen (und entsprechend entwickeln) und so erscheint er sich dann auch. Erst in dieser prinzipiellen Offenheit im Hinblick auf das eigene Selbstverständnis kann sich überhaupt menschliche Freiheit verwirklichen.

Je nachdem, welches Bild vom Menschen wir uns also machen, erleben und erfahren wir uns selbst auf unterschiedliche Weise. Je nachdem, welche Aspekte am Menschen wir besonders hervorheben und welche wir ausblenden, wird sich unsere Wahrnehmungsfähigkeit dafür entweder schärfen oder aber vermindern. Je nach der Konzeption des Menschen in bestimmten Welt- bzw. Menschenbildern werden schließlich die von dieser Sichtweise hell beleuchteten Stellen und die jeweils blinden Flecke unterschiedlich auf die Wesensmerkmale des Menschen verteilt sein.

Unmittelbar praktische Auswirkungen haben Menschenbilder auf jede Form des konkreten Umgangs mit Menschen, von der Erziehung und Ausbildung bis zur Rechtsprechung und zur medizinischen Behandlung von Kranken. Gerade in der medizinischen Praxis werden Menschen ja stets gemäß einem bestimmten Heilsystem behandelt, dem selbst wiederum eine bestimmte Konzeption des Menschen und dessen, was an ihm als wesentlich zu erachten ist, zugrunde liegt. Dementsprechend werden von der Vielzahl überhaupt wahrnehmbarer Symptome an einem Patienten immer nur diejenigen praktisch erfasst und zur Diagnosestellung sowie zur Therapiefestlegung verwertet, die in einem konzeptuellen Zusammenhang zum jeweils zugrunde gelegten Heilsystem stehen und innerhalb desselben

wichtig erscheinen. Je nach angelegtem Begriffsraster wird sich das Interesse des Arztes bei ein und demselben Patienten also zum Beispiel mehr auf bestimmte Laborparameter (wie in der naturwissenschaftlich orientierten Schulmedizin), mehr auf dessen chinesische Pulsqualitäten (wie in der traditionellen chinesischen Medizin), mehr auf charakteristische Nahrungsmittelmodalitäten (wie in der Homöopathie) oder mehr auf einschneidende Erlebnisse in seiner Kindheit (wie in der Psychotherapie) richten.

2. Das naturwissenschaftliche Menschenbild

2. Das naturwissenschaftliche Menschenbild

Francis Bacon (1561–1626)

• Wir vermögen so viel, wie wir wissen („tantum possumus, quantum scimus“)

Thomas Hobbes (1588–1679)

• Wissen, was ein Ding ist, heißt wissen, was man damit anstellen kann, wenn man es hat („to know what we can do with it when we have it“).

Richard Dawkins (1941–)

• „Ich betrachte eine Mutter als eine Maschine, die so programmiert ist, dass sie alles in ihrer Macht Stehende tut, um Kopien der in ihr enthaltenen Gene zu vererben.“

Das Menschenbild, das heute an den medizinischen Fakultäten der ganzen Welt dominiert, ist weder selbstverständlich noch übermäßig alt. Es beruht auf einer Sichtweise, die sich erstmals programmatisch in der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert artikulierte, im 18. Jahrhundert allmählich in breiteren Gesellschaftsschichten Einzug hielt und schließlich im 19. Jahrhundert im größeren Stile in die Medizin eindrang und seitdem deren Wesen maßgeblich bestimmt. Konstitutionsmerkmal der moderenen Naturwissenschaft und damit der modernen,

naturwissenschaftlich orientierten Medizin ist seitdem die methodische Beschränkung auf allein durch Experiment und Erfahrung induktiv zu gewinnende Erkenntnisse aus dem Bereich messbarer physikalisch-chemischer Vorgänge.

Der Hintergrund dieses Neuansatzes in der Naturforschung im 17. Jahrhundert war allerdings keineswegs die Einsicht gewesen, dass das bisher erlangte Wissen falsch war, sondern lediglich, dass es sich als untauglich zu dem nunmehr erwachenden Interesse weiter Teile des aufstrebenden Bürgertums an sicherer Naturbeherrschung erwies. „*Tantum possumus, quantum scimus*“ (wir vermögen so viel, wie wir wissen): mit diesem Satz fasste Tommaso Campanella die Lehre von Francis Bacon (1561–1626) zusammen, wobei Wissen jetzt so verstanden wurde, wie es Thomas Hobbes (1588–1679) in seinem ‚Leviathan‘ 1651 definierte: Wissen, was ein Ding ist, heißt „wissen, was man damit anstellen kann, wenn man es hat“ (*to know what we can do with it when we have it*). Demgegenüber bestand der antike und mittelalterliche Begriff von Wissen gerade in der Kenntnis dessen, was ein Ding von sich selbst her ist und will, wenn der Mensch eben nicht eingreift (christlich gesprochen: welche Absicht der Schöpfer mit der Erschaffung dieser Pflanze, dieses Tiers usw. hatte) – ein Wissen, das dem Zweck des Manipulierens an diesem Ding nicht nur nicht förderlich, sondern meist eher abträglich ist.

Die zunehmende Einbeziehung der naturwissenschaftlichen Disziplinen – vor allem der Chemie und der Physik – auch in die medizinische Forschung ab dem 19. Jahrhundert bedeutete nun einerseits einen raschen Zuwachs sowohl an theoretischen Erkenntnissen als auch an praktischen Eingriffsmöglichkeiten in die chemisch-physikalischen Abläufe innerhalb des menschlichen Organismus. Zum anderen machte sich aber

bald auch die Verengung des Menschenbildes bemerkbar, die sich zwangsläufig daraus ergab, dass naturwissenschaftlich erfassbar eben nur die Eigenschaften und Zusammenhänge am Menschen waren, die sich quantifizieren, reproduzieren und gesetzmäßig beschreiben ließen. Der Mensch wurde zur Maschine, zum ‚*l'homme machine*', (wie bereits DE LAMETTRIE sein 1748 erschienenes Buch betitelt hat) und ist es im Prinzip bis heute geblieben. Die Spezialisierung der medizinischen Fachdisziplinen vom Augenarzt, Hals-Nasen-Ohren-Arzt und Hautarzt bis zum Nervenarzt bezeugen dies nicht weniger als der Versuch der Institutionalisierung einer Psychosomatik, die die Wechselwirkung zwischen Psyche und körperlicher Maschine thematisieren soll und dazu aber gerade die Trennung beider Bereiche als Voraussetzung der eigenen Existenzberechtigung anerkennen und damit festschreiben muss.

Die naturwissenschaftliche Vergegenständlichung des Menschen beschränkt sich aber nicht nur auf das Gebiet der modernen Medizin. Zum Welt- bzw. Menschenbild wird diese reduktionistische Sichtweise ja erst dadurch, dass sie auch andere Bereiche des Lebens, vorzüglich aber die Antworten auf letzte Fragen des Menschen nach seiner Stellung innerhalb der Welt als Ganzer betrifft. So ist nach dem heutigen „aufgeklärten" naturwissenschaftlichen Weltbild der Mensch samt seiner Umwelt eben das zufällige Resultat einer langen Naturgeschichte, die angeblich mit einem großen Knall (*big bang*) vor 13,7 Milliarden Jahren begann und über die Entstehung von Sternen und Planeten, der sogenannten „Ursuppe", bestimmter Aminosäuren und Hyperzyklen zu den ersten Lebewesen und schließlich aufgrund von Mutation und Selektion bis zum Menschen einschließlich seiner gesamten Kulturleistungen verlief. Ob es sich dabei um geistige,

künstlerische, karitative oder religiöse Leistungen des Menschen handelt – nach der Lehre der Soziobiologie, die dieses Weltbild naturwissenschaftlich zu untermauern versucht, ist alles auf natürliche, sprich kausalmechanische Weise aus Materie und Spielregeln entstanden und so auch erklärbar. Dementsprechend betrachtet der Soziobiologe und Oxford-Professor RICHARD DAWKINS in seinem Buch ‚Das egoistische Gen' (‚The selfish gene', 1976) beispielsweise „eine Mutter als eine Maschine, die so programmiert ist, dass sie alles in ihrer Macht Stehende tut, um Kopien der in ihr enthaltenen Gene zu vererben". Der Begriff „Gott" ist für ihn lediglich ein sogenanntes „Mem", das heißt ein an sich sinnloses Lautgebilde, das menschliche Gehirne allerdings wie ein Virus befallen kann und sich wegen des Überlebensvorteils, den es den davon infizierten Menschen bringt, immer weiter verbreitet.

Während das soeben skizzierte naturwissenschaftliche Menschenbild in der modernen Medizin – zum Glück – meist von hippokratisch-ethischen und karitativen Ansprüchen mitfühlender Therapeuten und Pflegekräfte überlagert wird und wenn, dann nur verdeckt zu Tage tritt, zeigt es sich in der Soziobiologie in aller Deutlichkeit und Konsequenz. Es ist das Resultat einer seit wenigen Jahrhunderten zu bestimmten Zwecken methodisch vorgenommenen und dazu vielfach bewährten Reduktion des naturwissenschaftlichen Erfahrungshorizontes auf Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit und Gesetzmäßigkeit. So sinnvoll diese methodische Beschränkung sein kann, wenn es darum geht, Brücken oder Flugzeuge zu bauen oder Angriffspunkte für die technische Manipulation eines Naturgeschehens ausfindig zu machen, so aussichtslos muss andererseits aber auch der Versuch sein, von diesem absichtlich beschränkten Horizont aus das ursprüngliche Phänomen, von dem man ja

gerade abstrahiert hat, zu rekonstruieren. Wenn der Mensch als Ganzer, wie er sich in seiner Lebenswelt erfährt und begreift, mit den Kategorien der strengen Naturwissenschaft nicht adäquat erfasst werden kann, folgt daraus eben nicht notwendig, dass etwa Schönheit, Kunst, Liebe, Religion usw. reine Illusionen bzw. nur Epiphänomene der „eigentlichen“ Realität, nämlich naturwissenschaftlich erklärbarer Erregungs-Zustände zerebraler Neuronen, sind. Nach der Aufdeckung des logischen Undings, von einem Teilbereich aus das Ganze erklären zu wollen, wird vielmehr offenkundig, dass die Prinzipien und die Methodik der Naturwissenschaft grundsätzlich ungeeignet sind, das Wesen des Menschen als Ganzen auch nur annähernd in den Blick zu bekommen.

Das naturwissenschaftliche Menschenbild, auf dem unter anderem unsere moderne Medizin beruht, vermag dem Menschen als solchem (in seiner Fülle und Mehrdimensionalität) nicht gerecht zu werden.

3. Das Menschenbild der Homöopathie

3. Das Menschenbild der Homöopathie
Erfassung des Menschen in seiner phänomenologischen Fülle
- körperlich
- seelisch
- geistig
- nicht-reduktionistisch
- als Einheit

Auf der Suche nach Alternativen zum reduktionistischen Menschenbild der modernen Medizin fällt unter den sogenannten „komplementären und alternativen Heilmethoden“ (CAM) vor allem die Homöopathie auf, weil hier der Mensch in seiner Krankheit in einer phänomenologischen Fülle erfasst und anerkannt wird, die

sonst in der Wissenschaft üblicherweise nicht anzutreffen ist. Apologeten wie Kritiker der Homöopathie heben gleichermaßen hervor, dass eine homöopathische Anamnese praktisch alle nur irgendwie verbalisierbaren Bereiche und Dimensionen des Menschen abdeckt. So wird beim Erstgespräch mit dem Patienten nicht nur nach aktuellen körperlichen Beschwerden gefragt, sondern auch nach konstitutionellen Eigenheiten, wie etwa Verlangen oder Abneigung gegenüber bestimmten Speisen, Wetterfühligkeit, bevorzugte Schlaflage usw. Mindestens ebenso wichtig genommen werden aber auch Geistes- und Gemütssymptome, die von genau zu bestimmenden Ängsten über Wesenszüge wie Pedanterie oder die Neigung zu Eifersucht usw. bis zur manifesten Depression reichen können. Selbst religiöse Erregungszustände werden ebenso wie etwa die Neigung zum Fluchen oder ähnliches in den zu erhebenden Symptomen-Inbegriff aufgenommen. Hinzu kommen noch vom Arzt selbst beobachtete Eigenschaften des Patienten, wie zum Beispiel Verdrießlichkeit, Ängstlichkeit, Gelassenheit oder die Lautstärke seiner Stimme, sein Hörvermögen usw. sowie spezielle Erkundigungen – ggf. auch bei Angehörigen – zu eher peinlichen Bereichen wie Selbstmordversuche, Misshandlungen, Geschlechtskrankheiten usw., so dass in einer homöopathischen Anamnese praktisch alle in einem persönlichen Gespräch erfassbaren Dimensionen des Menschen angesprochen werden.

Die Kritiker der Homöopathie sehen in dieser eingehenden Befragung der Patienten bis in ihren persönlichsten und intimsten Bereich bereits den ganzen Grund für die therapeutischen Erfolge homöopathischer Ärzte. Dadurch, dass sich der einzelne Patient in seinem innersten Wesen angenommen und ernst genommen fühlt, könne sich in ihm eine Art innerer Wandlung vollziehen:

Der bis dahin gestörte (oder blockierte) Gesundungsprozess könne seinen geordneten Verlauf wieder aufnehmen und die Beschwerden nach und nach auslöschen. Dass der Homöopath seinen Patienten auch Arzneimittel, meist in Form von kleinen Globuli (Durchmesser ca. 1 mm), verordnet, wäre nach dieser Interpretation lediglich eine Art magischer Unterstützung dieses Prozesses im Sinne einer Placebotherapie. Die Apologeten der Homöopathie verweisen demgegenüber auf ihre Erfolge auch bei Kleinkindern, bei Tieren, bei Pflanzen und bei Bewusstlosen, wo das Gefühl des Angenommenwerdens gegenüber der tatsächlichen Einnahme eines Medikaments zu vernachlässigen sei. Außerdem sei es eine wiederholte verblüffende Erfahrung, dass trotz einer eingehenden Anamnese bei der Verordnung eines falschen Mittels keine Besserung eintrete, bis nach etlichen weiteren Gesprächen das schließlich doch gefundene richtige Mittel die Heilung bewirke.

Wie auch immer die durch Homöopathen erreichten Heilungen selbst chronischer Krankheiten interpretiert werden mögen, – Tatsache ist, dass dieser Heilmethode ein Menschenbild zugrunde liegt, das sich vom vorhin beschriebenen naturwissenschaftlichen fundamental unterscheidet. Wie konnte aber ein so ausdrücklich nicht-reduktionistisches, phänomenologisches Menschenverständnis, das den Menschen in seiner körperlich-seelisch-geistigen Einheit und Ganzheit anerkennt, nicht nur zur Grundlage eines eigenen Heilsystems werden, sondern sich sogar bis heute in der Therapie halten, obwohl doch seit fast zwei Jahrhunderten der Einfluss der Naturwissenschaften samt ihrem materialistischen Weltbild vor allem im Bereich der Medizin stetig zugenommen hat?

4. Das Menschenbild Samuel Hahnemanns

4. Das Menschenbild Samuel Hahnemanns

Hintergrund: Rationalistische Aufklärungs-Philosophie

Erhabene Bestimmung der Menschen

Grenzen der Erkenntnis des Menschen

- quantitativ
- qualitativ

Die letzte Ursache dynamischer Krankheiten ist dem menschlichen Verstand unerkennbar

Deshalb muss sich der Arzt an die erkennbaren Symptome des Patienten halten

Historisch betrachtet gibt es die Homöopathie seit etwa 200 Jahren. 1790 machte ihr Begründer SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) seinen Selbstversuch mit Chinarinde, 1796 veröffentlichte er erstmals sein neues Heilprinzip „*Similia similibus*“, 1805 erschien das erste Lehrbuch der neuen Heilmethode, 1807 führte er den Begriff „homöopathisch“ ein und 1810 erschien sein Hauptwerk ‚Organon der rationellen Heilkunde‘. Da die Homöopathie in ihren Prinzipien und ihrer Methodik das Werk eines einzelnen Mannes ist, soll hier sein persönliches Menschenbild kurz beleuchtet werden – anhand einer Paraphrase einschlägiger Zitate aus seinen Schriften.

HAHNEMANN, Absolvent der Fürstenschule ST. AFRA in Meißen (aus der u.a. auch GELLERT und LESSING hervorgingen) und der Universität Erlangen (wo er 1779 promovierte) sowie Mitglied zweier Freimaurer-Logen (in Hermannstadt und in Leipzig), war in seinen frühen Schriften noch ganz geprägt von der rationalistischen Aufklärungsphilosophie seiner Zeit.

Was sein Bild vom Menschen betrifft, so konstatiert er zunächst zwar dessen körperliche Hilflosigkeit und

Instinktlosigkeit im Vergleich zum Tier, bestimmt ihn andererseits aber auch als „Herrn über die Lebewesen“, und „edelstes aller erschaffenen Wesen“. Wie die ganze Schöpfung streben auch die Menschen natürlicherweise nach Genuss und „Glückseligkeit“, wobei nur der Mensch das rechte Maß auch übersteigen kann. Jeder einzelne hat hier seine ihm „angewiesene“ individuelle Grenze zu finden und seine Lebensordnung danach einzurichten. „Die Befriedigung unserer tierischen Bedürfnisse“ hat dabei „keine andere Absicht, als unser Leben, unsere Gesundheit, unser Geschlecht zu erhalten“. Das „größte der körperlichen Güter“ ist die „Gesundheit“, die durch keinen Reichtum zu ersetzen und deren Erhaltung und Wiederherstellung daher die „wichtigste Angelegenheit des Menschen“ ist.

Hinsichtlich der künstlerischen und geistigen Fähigkeiten hebt HAHNEMANN besonders die Erfindungskraft des Menschen hervor und nennt das Brotbacken, den Blitzableiter, Maschinen und Schiffe als Beispiele. Industrie ist in diesem Sinne für HAHNEMANN „der Stolz der glücklichsten Nationen“. Dass der Mensch einen endlichen Verstand hat und nur gemäß seinen Sinneswahrnehmungen erkennen kann, hat zur Folge, dass er auf diese Weise auch irren kann. Der „Unkenntnis“ und der „Kurzsichtigkeit“ des „Pöbels“ setzt HAHNEMANN allerdings das Ideal der Weisheit sowie die Ausbildung und „Veredelung des Geistes“ entgegen. Nur durch diesen kann sich der Mensch Vorurteilen entledigen und seine Bestimmung als „ein nach zureichenden Gründen handelndes Wesen“ verwirklichen. Als Richtschnur sollte sich sein Handeln stets nur am Guten (bzw. am „Besten“) orientieren. Seinen Geist bekam der Mensch „von oben eingehaucht“. Er wird daher auch als „Hauch der Gottheit“ bzw. „Funken der Gottheit“ bezeichnet. Dementsprechend sollte der Mensch

versuchen, sich „auf der Leiter beseligender Empfindungen, menschenveredelnder Tätigkeiten und weltendurchschauender Kenntnisse“ „dem großen Urgeist zu nähern“.

Höchste „Zufriedenheit“ erlangt der Mensch jedoch nicht durch Weisheit allein, sondern vor allem durch „Menschenliebe“, „Menschenbeglückung“ und „Wohltun“. Zu erkennen, wie viele „Wohltaten Gottes“ wiederum uns Menschen bereits zuteil geworden sind, setzt bereits ein gewisses Maß an Weisheit voraus. Der Sinn einer vernünftigen Erziehung besteht demgemäß darin, sowohl Körper, als auch Seele und Geist der Kinder auf die „zweckmäßigste Art auszubilden“. Die Bestimmung des Menschen besteht zwar im „reinen dauerhaften Genuss“ des Lebens selbst, doch werden die „Kräfte“ des Menschen immer schon als „zu höheren Absichten geschaffen“ gedacht.

Neben diesen erhabenen Bestimmungen sieht HAHNEMANN sehr deutlich aber auch die Grenzen des Menschen, in welche dieser aufgrund seiner Endlichkeit unentrinnbar verwiesen ist. So würde für ihn das Fassungsvermögen des menschlichen Geistes niemals ausreichen, um etwa all die physischen, klimatischen, psychischen und sonstigen ständig auf uns einwirkenden Einflüsse vollständig und bis ins Kleinste erforschen bzw. überblicken zu können. Ebenso unmöglich ist es nach HAHNEMANN für den Menschen – wegen der Komplexität der dabei beteiligten Reaktionen –, die dynamische Arzneiwirkung, die aus der Verabreichung eines Gemischs verschieden wirkender Arzneistoffe resultiert, vorauszusehen, solange uns dies nicht – wie er sich ausdrückt – ein „Gott“, ein „Orakel“ oder ein „prophetischer Geist“ „offenbaren“ wollte. Über diese eher

quantitativen Beschränkungen unseres Geistes hinaus wies HAHNEMANN auch auf die qualitativen hin.

Indem der „irdische Mensch“ „bloß nach Wahrnehmung seiner Sinne erkennen“ kann, ist sein Erkenntnisvermögen auch durch die relative Grobheit der menschlichen Sinnesorgane begrenzt. So müssten uns zur „Erkennung“ der „unzähligen, unbekannten Kräfte und ihrer Gesetze“, die „bei den Verrichtungen der lebenden Organe“ „in Wirkung sein“ mögen und „die wir nicht einmal ahnen“, „unendlich mehr Sinne, als wir haben, und von unendlicher Feinheit verliehen sein“. Da dies nicht der Fall ist, „fehlen uns Sterblichen“ zur vollständigen Erforschung „der inneren Vorgänge im lebenden Organismus“ die hierzu „nötigen festen Punkte“ und „Mittelglieder“, „von deren nächstem man stufenweise zu den übrigen“ „übergehen könnte“, „bis an den innersten Urpunkt“, „woran der Menschenschöpfer die Bedingung der Krankheit im Heiligtum jener verborgenen Werkstätte knüpfte“.

Bezogen auf die Heilkunde bedeutet eine derartig bescheidene Einschätzung der Möglichkeiten des menschlichen Erkenntnisvermögens freilich, dass die „innere, erste Ursache der Krankheiten“ „der menschlichen Schwäche“ „ewig verborgen bleiben“ wird. Gleiches gilt allerdings auch für alle naturphilosophischen und ähnliche Versuche, das innere Wesen der Krankheit auf spekulativem Wege zu „ergrübeln“. Sobald sich das Denken nämlich über die „fünf Sinne“ erhebt, sind für HAHNEMANN zum einen der Phantasie und Willkür keine Grenzen mehr gesetzt. Zum anderen wäre eine rein spekulative Theorie, die keinen Bezug zu einer praktischen Therapie hat, wertlos. Analog zum „inneren Wesen“ von Krankheiten vermag der Mensch auch das „heilende Wesen“ von Arzneien weder direkt wahrzunehmen noch durch metaphysische Gedanken zu ergrübeln. Seine

Erkenntnismöglichkeit bleibt auch hier stets auf das beschränkt, was sich von den Wirkungen der Arzneien in der Erfahrung ablesen lässt.

Soweit HAHNEMANNS persönliches Menschenbild, das sich wie ein roter Faden durch seine gesamten Schriften zieht (die ca. 27.000 Seiten umfassen). Bedeutsam ist dieses Menschenverständnis insofern, als es nicht nur historisch, sondern auch logisch der Begründung der Homöopathie voraufliegt. Sowohl die erhabenen Begriffe der Bestimmung des Menschen als auch die deutliche Grenzziehung bezüglich seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten waren wesentlich an den Überlegungen beteiligt, die Hahnemann zu seiner Konzeption einer rationalen Heilkunde führten.

5. Die Bedeutung von Hahnemanns Menschenbild für die Homöopathie

5. Die Bedeutung für die Homöopathie

Hoher Wert des Lebens und der Gesundheit als Ausgangspunkt einer beherzten Revision der Heilkunde

- Ziel: Sicherheit am Krankenbett

Stellenwert des naturwissenschaftlichen Ansatzes

Umfassender Erfahrungsbegriff

- Verzicht auf Kenntnis der Ursachen
- Beschränkung auf sinnlich wahrnehmbare Symptome

Zunächst einmal wäre der enorme Impetus von HAHNEMANNS Streben nach einer zuverlässigen Arzneimittel-Heilkunde kaum vorstellbar ohne seine hohe Bewertung der „Menschenliebe“ bzw. des „Wohltuns“. Da angesichts der Kostbarkeit der Gesundheit und des Wertes jedes Menschenlebens ärztliches Handeln größte Sicherheit verlangt, mussten als erstes die Hindernisse der Gewissheit der damaligen Heilkunde beseitigt werden,

zumal diese meist von den Ärzten selbst verschuldet waren. Der nun vorgenommenen fundamentalen Kritik der Arzneikunde, die als Ergebnis zum Beispiel den Entschluss zur Selbstbereitung der Arzneimittel, den Verzicht auf die Verwendung von Arzneigemischen, eine genauere Differenzierung der einzelnen Krankheitsfälle, eine Ablehnung von abergläubischen und spekulativen Vorstellungen u.v.a.m. brachte, lag natürlich HAHNEMANNS Auffassung von den Grenzen des menschlichen Geistes zugrunde.

HAHNEMANNS beschränkte Anerkennung des naturwissenschaftlichen Ansatzes in der Medizin war ebenfalls durchaus mit eine Konsequenz seines Strebens nach Sicherheit am Krankenbett. Statt dass nun aber eine gelegentliche Anwendung dieser reduktionistischen Sichtweise auch bei den eigenen Patienten HAHNEMANNS umfassenderes Menschenbild hätte verunsichern oder schmälern können, reduzierte er vielmehr den Geltungsbereich der naturwissenschaftlichen Vergegenständlichung des Menschen auf eben nur solche Krankheiten, die damit adäquat zu erfassen sind. So war für ihn die Entfernung von Gallen- oder Blasensteinen zwar eindeutig ein mechanisches und die Antidotierung bzw. Neutralisierung einer verschluckten Säure durch eine Lauge ein chemisches Problem, doch nichtsdestotrotz hatte solch materialistisches Denken bei den sogenannten „dynamischen Krankheiten“ seine Grenzen. Obwohl der menschliche Geist die „einfach materiellen Ursachen“ einiger Krankheiten durchaus fassen kann, ist ihm die Erkenntnis der „dynamischen Ursachen“ der unzähligen übrigen Krankheiten prinzipiell verwehrt. Dies ergibt sich sowohl aus der Komplexität der Zusammenhänge als auch aus der Endlichkeit des menschlichen Geistes, die HAHNEMANN zeit seines Lebens immer wieder betonte.

Statt also den Affirmationshorizont der Heilkunde generell auf quantifizierbare und reproduzierbare naturwissenschaftliche Fakten einzuschränken, umfasste HAHNEMANNS Erfahrungsbegriff weiterhin die ganze Fülle lebensweltlicher Erscheinungen. Auf diese Weise konnte er nun unbefangen auch etliche primär mit naturwissenschaftlichen Kategorien nicht erklärbare Phänomene beobachten, wie etwa unerwartet starke Allgemeinreaktionen des Organismus auf kleinste Arzneidosen oder die Selbstheilung erkrankter Organismen sozusagen aus eigener Kraft. Das diese Beobachtungen ermöglichende und leitende Menschenbild HAHNEMANNS unterschied sich dabei grundsätzlich vom zuvor erwähnten naturwissenschaftlichen. Weder die Einheit und Ganzheit eines Organismus noch die Selbsttätigkeit einer wie auch immer verstandenen Naturheilkraft können ja mit Begriffen der Naturwissenschaft angemessen erfasst werden. Auf dieser Ebene des teleologischen Denkens, das kausalmechanische Vorgänge nicht etwa leugnet, sondern lediglich (als regulative Idee) umgreift, konnte – aufgrund weiterer Beobachtungen – HAHNEMANN schließlich das *Simile*-Prinzip als der Schlüssel zu einer rationalen Behandlung dynamischer Krankheiten erscheinen. So wie nämlich zwei durch bestimmte Krankheitsreize hervorgerufene ähnliche Krankheiten sich gegenseitig auslöschen und damit heilen können, so sollte dies bei einer gegebenen Krankheit auch absichtlich mit Hilfe einer künstlichen, durch einen gezielten Arzneireiz erzeugten ähnlichen Krankheit zu bewirken sein.

Trotz der von ihm kategorisch bestimmten Grenzen des menschlichen Geistes war es für HAHNEMANN also gelungen, ein Heilprinzip aufzufinden und zu formulieren, nach dem selbst chronische Krankheiten schnell, sanft, dauerhaft und gewiss geheilt werden konnten. Ganz im Einklang mit

seinem Menschenbild war es bei der Behandlung von dynamischen Krankheiten nach dem *Simile*-Prinzip für HAHNEMANN gar nicht nötig, die uns Sterblichen ewig verborgene innere (geistige) Ursache derselben zu erkennen, sondern lediglich, die mit den fünf Sinnen wahrnehmbaren Symptome des Patienten genau zu eruieren. Die Wahrnehmung der Symptome war aber wohlgemerkt nicht an eine vorherige Vergegenständlichung des Menschen als physikalisch-chemischen Komplex oder ähnliches gebunden, sondern konnte durch das im Hintergrund stehende Menschenbild HAHNEMANNS die ganze Vielfalt der Phänomenologie jedes einzelnen Patienten berücksichtigen. Durch diese prinzipielle Offenheit der Wahrnehmung wurde es sogar möglich, auch höchst individuelle und eigenartige sowie sonst unerklärliche Symptome eines Menschen unvoreingenommen zu registrieren. Da in einer homöopathischen Anamnese zudem eine möglichst vollständige Erfassung der auffallenden Symptome des Patienten angestrebt wird, kommt auf diese Weise seine Ganzheit ebenso wie seine Einheit als Individuum zur Geltung.

6. Das Menschenbild der Homöopathie zwischen Heilkunst und Wissenschaft

6. Zwischen Heilkunst und Wissenschaft
Gegenstand der Wissenschaft: das Allgemeine
Gegenstand der Kunst: der/die/das Einzelne
Allgemeinbegriffe entstehen durch Abstraktion
Auch Individualität beruht auf Allgemeinbegriffen
Definition von Gesundheit je nach Menschenbild
- Maschinenmodell
- Universal-kosmologisches Konzept
- Teleologisches Denken: Homöopathie

Die der Begründung der Homöopathie zugrunde liegende Sichtweise des Menschen mag als solche umfassender, vielleicht auch menschengemäßer erscheinen als eine ausschließlich naturwissenschaftliche Vergegenständlichung desselben. Kann sie damit aber eine Wissenschaft sein oder wird sie so zur paramedizinischen Heilkunde bzw. zur Heilkunst?

Für ARISTOTELES und die auf ihn zurückgehende Wissenschaftstradition gibt es Wissenschaft (*episteme*) immer nur vom Allgemeinen, während der praktische Umgang mit Einzelnen eine Sache der Kunst (*techne*) ist. Insofern ärztliche Erfahrung zunächst immer nur Kenntnis von Einzelnen ist und jede Behandlung primär nicht auf die Menschheit als Ganze, sondern auf einzelne Individuen geht, ist und bleibt jede Art von Medizin so gesehen natürlich immer eine Heil-Kunst. Insofern sie dabei nach allgemeinen Regeln verfährt und über die Kenntnis allgemeiner Zusammenhänge verfügt, kann sie unter dieser Hinsicht auch eine Wissenschaft sein.

Allgemeinbegriffe werden aber immer nur durch Abstraktion eines einzelnen von allen übrigen Aspekten eines Gegenstandes gebildet bzw. indem man bestimmte Ausschnitte der Gesamtwirklichkeit besonders hervorhebt und fokussiert. Gleiches gilt nicht nur für allgemeine Begriffe, sondern auch für allgemeine Ideen, Konzepte, Naturgesetze usw. Nun hat unter anderen HEGEL gezeigt, dass uns auch ein Einzelnes nie unmittelbar, sondern immer nur vermittelt über Allgemeinbegriffe gegeben ist. Selbst Begriffe wie „dieses“, „hier“, „jetzt“ oder „ich“, mit denen man doch etwas ganz Konkretes und Individuelles zu meinen glaubt, können – ohne sich selbst dabei zu verändern – völlig verschiedene Dinge bezeichnen. So kann „jetzt“ einmal Tag, einmal Nacht, aber auch Mittag oder Abend sein usw. Selbst „ich“ ist, da sich jeder Mensch

damit selbst meint, ein so allgemeiner Begriff, dass er nicht geeignet ist, daraus die Individualität eines bestimmten Menschen abzuleiten.

Gerade die Berücksichtigung der Individualität des einzelnen Patienten wird aber als eines der wesentlichsten Merkmale der Homöopathie gegenüber der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin angesehen. Tatsächlich können jedoch selbst die sonderlichsten Symptome in einer homöopathischen Anamnese gar nicht anders als immer nur mit Hilfe von Allgemeinbegriffen ausgedrückt werden, obwohl natürlich ein durch Lokalisation, Sensation und Modalitäten vervollständigtes Symptom durch die Kombination mehrerer solcher Allgemeinbegriffe insgesamt seltener bzw. weniger wahrscheinlich auch bei einem anderen Patienten anzutreffen ist. Außerdem lassen sich Symptome überhaupt nur dann als auffallend erkennen, wenn sie von den gewöhnlichen, zu erwartenden pathognomonischen Zeichen eines normalen Krankheitsverlaufs unterschieden werden. Auch zur Formulierung eines noch so ausgefallenen Symptoms muss doch stets vom ganzen Menschen abstrahiert werden, da jede Hervorhebung des einen auf Kosten einer Zurückdrängung von anderem geht. Rein begrifflich sind also eine „Durstlosigkeit bei Fieber“, ein „Verlangen nach Salz“, ein „Glucksen im Ohr“ oder ähnliches von derselben Allgemeinheit und Abstraktheit wie etwa eine (auch der naturwissenschaftlichen Medizin bekannte) Morgensteifigkeit einzelner Gelenke, eine rechtsseitige Migräne oder ein genau bestimmter Hautausschlag.

Der Unterschied zwischen beiden Ansätzen liegt also nicht so sehr in der Individualität versus Allgemeinheit der wahrgenommenen Symptome als solcher, als vielmehr in dem Stellenwert, der den Symptomen im weiteren

diagnostischen und therapeutischen Procedere jeweils zugewiesen wird.

In der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin wird von wahrgenommenen Symptomen gemäß den allgemeinen Lehren der Pathophysiologie sogleich zu deren vermeintlichen allgemeinen Ursachen weitergegangen. In der Homöopathie verweilt dagegen die Betrachtung bei den Phänomenen als solchen und ordnet diese nach den allgemeinen Regeln ihrer Methodik. In beiden Fällen werden Beobachtungen also in Allgemeinbegriffe gefasst und diese dann nach allgemeinen Gesichtspunkten weiterverwertet – was formal dem Vorgehen der Wissenschaft entspricht. In beiden Fällen ist es allerdings Sache der Kunst, dies so zu tun, dass letztlich die Gesundheit des Patienten daraus resultiert.

An dieser Stelle, nämlich beim Begriff der Gesundheit, zeigt sich aber definitiv, welches Menschenbild dem jeweiligen Heilsystem zugrunde liegt. Wollte man zum Beispiel die medikamentöse Rückführung eines erhöhten Labor- oder Blutdruckwertes bereits als Heilung deklarieren, so könnte dies höchstens im Rahmen einer Betrachtung des Menschen als zwar komplizierte, letztlich aber doch nur biochemisch-physikalische Maschine geschehen. Würde man Gesundheit dagegen als harmonischen Ausgleich sämtlicher Kräfte-Verhältnisse sowohl innerhalb des Menschen als auch zwischen dem Menschen und seiner Umwelt bezeichnen, müsste dazu etwa ein universalkosmologisches Menschen- und Weltverständnis vorausgesetzt werden, wie es zum Beispiel der Yin/Yang-Lehre der traditionellen chinesischen Medizin (oder der Tridosha-Lehre des Ayurveda) zugrunde liegt. Sieht man Gesundheit allerdings nicht als einen unter vielen labilen Zuständen des menschlichen Körpers an, sondern als relativ stabile bzw. als eigentliche

Normalverfassung des Menschen, bei der die Selbstheilungskräfte des Organismus die ständigen Störeinflüsse von außen wie von innen souverän beherrschen, so kann dies nur auf der Ebene teleologischen Denkens verständlich sein. Wo von Selbstheilungskräften und von deren therapeutischer Aktivierung die Rede ist, muss als Ziel dieser Kräfte die Gesundheit des Organismus immer schon mitgedacht werden.

Ein teleologisches Streben eines Organismus nach seiner eigenen Gesundheit lässt sich aber mit naturwissenschaftlichen Begriffen nicht adäquat beschreiben. Sowohl die bei einem Streben implizierten Begriffe wie die Ganzheit, Einheit und Selbsttätigkeit des Organismus als auch Begriffe wie Gesundheit, Krankheit oder Heilung übersteigen eben den Horizont einer Sichtweise, die sich methodisch auf die Erfassung quantifizierbarer und reproduzierbarer Gesetzmäßigkeiten beschränkt. Dies bedeutet aber, dass innerhalb des naturwissenschaftlichen Affirmationshorizontes immer nur ein bestimmter Teilaspekt des Menschen, niemals aber er selbst als Ganzer in seiner Krankheit begriffen werden kann.

Ein teleologisches Verständnis des Menschen, wie es der Homöopathie zugrunde liegt, kann dagegen sämtliche wahrnehmbaren Symptome eines Patienten als Produkt einer grundsätzlich zielstrebigen Auseinandersetzung des Organismus mit Krankheitsreizen auffassen und ihnen damit einen relativen Sinn zugestehen. So gesehen beruhen Krankheitssymptome nicht einfach auf einer zufälligen Entgleisung eines sonst automatisch ablaufenden Mechanismus, sondern zeigen dem Kenner vielmehr an, in welcher Richtung bzw. über welche wahrnehmbaren Durchgangsstadien das Heilungsbestreben des Organismus verläuft. Dass dann natürlich die Selbstheilungskräfte nicht

unterdrückt, sondern unterstützt, das heißt zu ihrem eigentlichen Ziel geführt werden sollten, liegt in der Konsequenz dieses Ansatzes. Was die Natur zwar versucht, mit eigenen Mitteln aber nicht ganz erreicht, bedarf also lediglich der Weiterführung durch die Heilkunst. Dementsprechend werden in der Homöopathie ausschließlich solche Arzneireize verwendet, auf welche der Organismus in ähnlicher Weise reagiert wie auf vorangegangene Krankheitsreize, nur eben stärker und gezielter, – um eben die Selbsttätigkeit der Lebenskraft sozusagen aufzurütteln und in Stand zu setzen, die *quasi* auf halbem Weg steckengebliebene Heilung zu vollenden.

Es zeigt sich also, dass das *Simile*-Prinzip innerhalb des beschriebenen teleologischen Menschenbildes durchaus plausibel ist bzw. logisch wie auch historisch auf diesem beruht. Umgekehrt heißt das aber auch, dass von einem rein naturwissenschaftlichen Menschenbild aus, wie es am Anfang dargestellt worden ist, das *Simile*-Prinzip als gezielte arzneiliche Anregung der Selbstheilungskräfte eines Organismus nicht verständlich sein kann. Dies gilt es zu berücksichtigen, wenn in der heutigen Zeit gefordert wird, die Wirkungsweise der Homöopathie „rein naturwissenschaftlich“ zu erklären oder zu beweisen. Ein Verständnis dieses philosophischen Zusammenhangs könnte viel Missverständnis, Enttäuschung und ineffektive Argumentation ersparen, ebenso wie Fehlinvestitionen von finanziellen und personellen Ressourcen.

7. Schlussbetrachtung und Ausblick

7. Schlussbetrachtung und Ausblick

Das Menschenbild der Homöopathie umfasst körperliche, seelische und geistige Dimensionen

Wissenschafts-Positivismus reduziert den Menschen auf die Kategorien der Naturwissenschaft

Kognitive Bescheidenheit und teleologisches Denken ermöglichen die Anerkennung des Menschen in all seinen Dimensionen

Praktische Bedeutung

• Die Erweiterung des naturwissenschaftlichen Menschenbildes ist eine Anerkennungshandlung

• mit den Dimensionen Freiheit und Sittlichkeit

Systemtheoretische Überlegung und Ausblick

Das Menschenbild der Homöopathie unterscheidet sich von dem der rein naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin in einigen wesentlichen Punkten grundlegend. Während im naturwissenschaftlichen Welt- und Menschenbild – streng genommen – nur jene Aspekte des Menschen vorkommen können, die sich quantifizieren, reproduzieren und gesetzmäßig beschreiben lassen, werden diese im Menschenbild der Homöopathie zwar auch berücksichtigt, aber nur als Momente eines größeren Ganzen. Dadurch, dass die methodischen Beschränkungen des naturwissenschaftlichen Erfahrungsbegriffs nicht absolut gesetzt werden, bleibt hier eine Offenheit der Wahrnehmung auch Phänomenen gegenüber, die den Horizont des naturwissenschaftlichen Ansatzes prinzipiell überschreiten. So wird der Mensch nicht etwa nur als die Summe seiner materiellen Teile angesehen, sondern als unteilbarer, lebender und somit teleologisch verfasster Organismus, dem vor allen übrigen Lebewesen auch eine ihm eigene geistige Dimension offensteht.

Einer der entscheidendsten Gründe für die Verschiedenheit der beiden gegenübergestellten Menschenbilder ist die Einschätzung der Grenzen des menschlichen Verstandes. So dominiert im Bereich der Naturwissenschaften zweifellos ein allgemeiner Positivismus, der einerseits nur das gelten lässt, was sich naturwissenschaftlich beweisen lässt, andererseits aber grundsätzlich alles für naturwissenschaftlich erforschbar

hält und daher die Lösung sämtlicher auf diese Weise bisher ungelösten Probleme auf die Zukunft verweist. Indem man hier dem naturwissenschaftlichen Denken unbegrenzte Möglichkeiten zutraut, reduziert sich damit gleichzeitig der Mensch und seine Welt auf die Kategorien der Naturwissenschaft. So groß und mächtig der menschliche Verstand eingeschätzt wird, so klein und eindimensional wird dadurch der Mensch in seinem ganzen Wesen.

Demgegenüber beruht die Homöopathie gerade auf der Überzeugung HAHNEMANNS und seiner Nachfolger, dass der menschliche Geist das innerste Wesen dynamischer Krankheiten prinzipiell niemals wird erforschen können, sei es nun naturwissenschaftlich, naturphilosophisch, psychologisch oder dergleichen. Was eine dynamische Krankheit ist, lässt sich für HAHNEMANN nur aus ihren Äußerungen, also ihren wahrnehmbaren Symptomen erkennen. Der Verzicht auf eine streng naturwissenschaftliche Suche nach der *prima causa* eines gegebenen Krankheitszustands ermöglicht andererseits aber die Wahrnehmung eines wesentlich breiteren Spektrums an Details von Beschwerden im körperlichen, seelischen und geistigen Bereich. So klein und begrenzt die Reichweite des menschlichen Verstandes hier also eingestuft wird, so groß und reich sowohl an Facetten als auch an Tiefe erscheint der einzelne Mensch schließlich in einer homöopathischen Anamnese.

Diese Dialektik zwischen der Einschätzung des menschlichen Erkenntnisvermögens und dem daraus resultierenden Menschenbild führt nun zurück zum Ausgangspunkt dieser Überlegungen. Wenn nämlich, wie zu Anfang dargestellt worden ist, der Mensch beim Entwurf seines eigenen Menschenbildes grundsätzlich nicht festgelegt, sondern frei ist, und dieses wiederum direkt auf

sein eigenes Selbst- und Weltverhältnis zurückwirkt, so gewinnt an dieser Stelle die theoretische Erörterung auch eine praktische Bedeutung: Denn je nachdem, wie wir uns selbst verstehen wollen, können und müssen wir uns den Menschen einschließlich seiner kognitiven Fähigkeiten und Grenzen vorstellen. Da es sich hier nicht um ein für allemal feststehende Fakten handelt, erfordert jede Entscheidung zu einer bestimmten Sichtweise eine Anerkennungshandlung, die als menschliche Handlung zudem auch die Dimension der Sittlichkeit impliziert.

Obwohl die Anerkennung eines bestimmten Menschenbildes zwar ein Akt der Freiheit ist, bedeutet dies keineswegs Beliebigkeit. Die Anerkennung sollte nur das anerkennen, was auch ohne und vor ihr schon der Fall ist. Sie sollte eine bestimmte Verfasstheit des Menschen nicht erst stiften, sondern nur erinnern. Sie sollte dem Menschen als Ganzen die Fülle seiner Dimensionen wieder zurückgeben, deren Existenz ihm in den letzten Jahrhunderten durch eine Überinterpretation des Zuständigkeits-Bereichs der Naturwissenschaften mehr und mehr bestritten worden ist. Dies hat nichts mit Wissenschaftsfeindlichkeit zu tun. Die Angabe der methodischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen vor der Verkündigung eines Forschungs-Ergebnisses ist für jeden seriösen Naturwissenschaftler vielmehr eine Selbstverständlichkeit, genauso wie die Enthaltung von Spekulationen über Gott, die Welt oder den Menschen im Namen der Naturwissenschaft.

Soviel zum Menschenbild der Homöopathie HAHNEMANNS aus einer philosophisch-theologischen Perspektive. Im geschützten Rahmen eines akademischen Seminars mag man freilich trefflich über das wünschenswerteste Bild vom Menschen nachdenken – wie das PLATON in seiner Akademie bekanntlich am Beispiel des idealen Staates vorexerziert

hat. In der rauhen gesellschaftlichen Wirklichkeit der modernen Demokratie, wo ja kein Philosophenkönig reagiert, sondern unentwegt Interessenskonflikte ausgetragen werden, ist der philosophische Aspekt bei der Lösung eines Problems jedoch immer nur ein Faktor unter vielen anderen – und in der Regel keineswegs der entscheidende.

Systemtheoretisch gesprochen besteht das System einer Gesellschaft aus verschiedensten Sub-Systemen, wie politisches System, ökonomisches System, juristisches System, Wissenschafts-System, Bildungs-System, Verwaltungs-System usw., die alle miteinander vernetzt sind und miteinander kooperieren müssen. Um sich innerhalb dieses gesellschaftlichen Geflechts vor der Konkurrenz zu behaupten, muss ein heilkundliches System zum einen von Patienten als plausibel angesehen und angenommen werden, zum anderen aber auch an möglichst viele und mächtige Partner-Subsysteme anschlussfähig sein. Und so können wohl Politiker, Ökonomen, Juristen, Bürokraten, Unternehmer usw. derzeit mit quantitativen Statistiken und Gutachten der naturwissenschaftlich orientierten Medizin mehr anfangen als mit der Zuversicht Hahnemannischer Homöopathen hinsichtlich der Weisheit und Güte des Schöpfers, der für jede Krankheit ein Heilmittel verborgen habe, das vom Arzt nur gefunden werden müsse.

So sind es also weniger philosophisch begründete Glaubenssätze, die heutige Entscheidungsträger im Gesundheitswesen überzeugen, als vielmehr die jeweils einflussreichsten profanen Kräfte einer modernen Gesellschaft, die – indem sie zusammen eine Art Kräfteparallelogramm mit daraus resultierendem Summenvektor bilden – für jedes Heilsystems den Ausschlag hinsichtlich seiner Anerkennung ergeben.

Während derzeit das mit dem mächtigsten Medizin-System verbundene Menschenbild zwar weltweit dominiert, die Menschen dafür aber einen hohen Preis zu bezahlen haben, steigt mit zunehmendem Bewusstsein seiner Schattenseiten wieder die Attraktivität und Bedeutung von Konzepten wie dem hier dargestellten, das uns HAHNEMANN in seinen zahlreichen, nicht nur medizinischen Schriften hinterlassen hat.[10]

III. Medizintheorie in der Literatur

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Homöopathie und Erkenntnistheorie“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus der neueren Literatur vergeben und an beiden Kurstagen von sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Cordula Mai-Zorn, Franz Bonsch, Brigitte Krémer, Roland Baur, Beate Hiller, Curt Kösters) vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Giehm, G.: ‚Die differentielle Medizin und ihre Erkenntnismittel‘. Deutsche Homöopathische Monatsschrift 1954; 5: 113-117

Wiesing, Urban: ‚Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin‘. Stuttgart, Schattauer Verlag, 2004.

- Kapitel: ‚Einleitung‘. S. 1-3
- Kapitel 10: ‚Zwölf Thesen zur Pragmatik und Pluralität in der Medizin‘. S. 99-101

Kiene, Helmut: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung‘. Berlin, Springer Verlag, 2001.

- Kapitel: ‚Cognition-based Medicine‘. S. 117-122

Boss, Medard (Hrsg.): ‚Martin Heidegger. Zollikoner Seminare. Protokolle – Gespräche – Briefe‘. Frankfurt am Main, Klostermann Verlag, 1987.

- Kapitel: ‚Schlusswort‘ (von Medard Boss). S. 363-369

Boss, Medard: ‚Grundriss der Medizin und Psychologie. Ansätze zu einer phänomenologischen Physiologie, Psychologie, Pathologie und Therapie und zu einer daseinsgemässen Präventiv-Medizin‘. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle; Verlag Hans Huber, 3. Aufl. 1999.

• Kapitel: ‚Der zu behandelnde Patient‘. S. 524-529

UEXKÜLL, THURE VON; WESIAK, WOLFGANG: ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘. München, Wien, Baltimore; Urban & Schwarzenberg, 3. Aufl. 1998

• Kapitel 1.1: ‚Plädoyer für eine theoretische Medizin‘. S. 2-4

• Kapitel 1.2: ‚Die erkenntnistheoretischen Grundlagen der Medizin heute‘. S. 4-11

• Kapitel 1.3: ‚Eine alltägliche Krankengeschichte‘. S. 11-12

5. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2010)

Homöopathie und Heilkunst:
Wo bleibt der Heilkünstler in der Wissenschaftsdebatte?

5. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2010) – Ankündigung

4.–5. September 2010 in Köthen (Anhalt)

Europäische Bibliothek für Homöopathie

Homöopathie und Heilkunst – Wo bleibt der Heilkünstler in der Wissenschaftsdebatte?

In Zeiten von *Evidence-based Medicine*, universitären Gegenstandskatalogen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften scheint es einem Anachronismus gleichzukommen, die Frage nach dem Wesen der Medizin immer noch offen halten zu wollen. Scheint es nicht längst ausgemacht zu sein, dass Medizin eine angewandte Naturwissenschaft sei? Woher würde sie sonst ihren hohen sozialen, politischen, ökonomischen und akademischen Status beziehen? Was, wenn nicht Wissenschaftlichkeit, könnte in der säkularen Moderne eine primär praktische Disziplin wie die Medizin denn sonst adeln, nachdem Religion, Metaphysik oder Genialität ihre Funktion als verbindlich wertverleihende Instanzen eingebüßt haben?

In der Tat ist die Medizin seit der Frühindustrialisierung – unter dem Eindruck der Erfolge moderner Wissenschaft und Technik – zunehmend unter Druck geraten, sich in Analogie zu den aufstrebenden Naturwissenschaften durch rationale Begriffe, Prinzipien und Methoden zu definieren und zu legitimieren. Übersehen wurde dabei immer mehr der andere Traditionsstrang, aus dem die Medizin von alters her ihr Selbstverständnis und ihre Würde schöpfte: ihre Konstitution als Heilkunst (*téchne iatriké*, *ars medica*).

Die Homöopathie entstand genau zu der Zeit, als die Diskussion „Heilkunst oder Heilkunde“ unter Medizinern und Philosophen ihren Höhepunkt erreicht hatte (was manches Schwanken Samuel Hahnemanns in dieser Frage

erklären mag). Das ‚Organon der Heilkunst‘ (2. Aufl., 1819) weist schließlich einen Weg, der – in einer ausgewogenen Synthese – beide Aspekte berücksichtigt. Bei allem Anspruch auf Rationalität behält der Heilkünstler hier doch noch die Oberhand.

Die hinter dem Diskurs „Heilkunst oder Wissenschaft“ stehende medizintheoretische Problematik, die historischen Rahmenbedingungen und konkurrierenden Konzepte sowie die Relevanz von HAHNEMANNS paradigmatischer Lösung für die aktuelle Diskussion um die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie sollen im Laufe des Kurses erarbeitet werden.

Das Seminar setzt neben Grundkenntnissen in Geschichte und Philosophie ein Interesse an geisteswissenschaftlichen Fragen voraus, das über ein Streben nach medizinisch unmittelbar anwendungsbezogenem Faktenwissen hinausgeht. Wie im vergangenen Jahr wird wieder eine Mischung von Powerpoint-Präsentationen, freier Diskussion und der Möglichkeit, Referate zu ausgewählten Texten zu übernehmen, angeboten. Sämtliche Texte werden vor Kursbeginn den angemeldeten Kursteilnehmern zugesandt.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Institut für Geschichte der Medizin

Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Hahnemann und das Ähnlichkeits-Prinzip

1. Die Bedeutung von „Similia similibus curentur“

Die Bedeutung des Simileprinzips
Grundsäulen der Homöopathie:
• Arzneimittelprüfung an Gesunden
• Verabreichung von Einzelmitteln in kleinsten Gaben
• Ähnlichkeitsprinzip
„Similia similibus“, „Similia similibus curentur“
„Ähnliches soll/möge mit Ähnlichem behandelt werden“
„Behandle Ähnliches mit Ähnlichem!“
Doch was bedeutet das?

Die Homöopathie beruht – nach allgemeinem Konsens – auf einigen für sie konstitutiven Grundsäulen, wie etwa der Arzneimittelprüfung an Gesunden, der Verabreichung von Einzelmitteln in kleinsten Gaben sowie dem Ähnlichkeitsprinzip. Letzteres wird häufig auch als *Simile*-Prinzip bezeichnet (lat. *simile* = ähnlich). Die lateinische Formel, die Samuel Hahnemann (1755–1843) dafür verwendet hat, lautet abgekürzt „*Similia similibus*“ und in ihrer vollständigen Form „*Similia similibus curentur*“.

Die komplette Form des Ausdrucks findet sich in Hahnemanns gesamtem literarischen Werk, das immerhin 27.000 Seiten umfasst (Schmidt 1989: 7), nur an einer einzigen Stelle, nämlich in der Einleitung des Organons, dessen 1. Auflage unter dem Titel ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ 1810 – also vor 200 Jahren – erschienen ist. Dieser Eintrag wurde auch in den Folgeauflagen, unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst‘, beibehalten, doch bleibt es verwunderlich, dass diese seither zum geflügelten Wort gewordene Redewendung weder im Hauptteil des Organons noch in den ‚Chronischen Krankheiten‘ noch in irgendeiner anderen theoretischen oder praktischen Schrift

HAHNEMANNS auftaucht. Nur fehlerhaft kopierten falschen Zitaten verdankt sich übrigens der Ausdruck „*Similia similibus curantur*“, der sich nirgendwo in HAHNEMANNS Schriften nachweisen lässt. Erst in jüngerer Zeit scheint sich außerdem die Einsicht durchzusetzen, dass „*curare*“ hier nicht „heilen“, sondern nur „behandeln“ heißen kann (vgl. „*medicus curat, natura sanat*“; SCHMIDT 1800). So ist die Formel wie folgt zu übersetzen: „Ähnliches soll/möge mit Ähnlichem behandelt werden“ (SCHMIDT 1990: 315, 383; WISCHNER 2001: 153; 2004: 7, 43, 195; JÜTTE 2005: 49). Grammatikalisch als Jussiv aufgefasst, kann der Konjunktiv in „*curentur*“ auch als Imperativ übersetzt werden, also: „Behandle Ähnliches mit Ähnlichem!“ (KLUNKER).

Doch was soll das bedeuten: Ähnliches mit Ähnlichem zu behandeln? – zumal „ähnlich“ doch ein Relationsbegriff ist, der, allein stehend, ohne Kontext, keinen Sinn ergibt. Was ist das zu behandelnde Ähnliche (*Similia*: ähnlich zu was?), und was ist das behandelnde Ähnliche (*similibus*: ähnlich zu was?)?

Similia similibus curentur

1810: „Wähle … in jedem Krankheitsfall eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden (hómoion páthos) vor/für sich erregen kann, als sie heilen soll (similia similibus curentur)!“

→ „Morbi similibus curentur“ ?

Der „homöopathische Heilweg“ als das „Gegenteil“ dessen, wie man „bisher“ „kurierte“, nämlich „unter anderem auch nach der palliativen Regel: contraria contrariis curentur“

Contraria contrariis curentur: „Entgegengesetztes soll/möge durch Entgegengesetztes behandelt werden“

An der erwähnten Stelle in der Einleitung des ‚Organons‘ findet sich dazu nur folgende Erklärung: „Wähle […] in jedem Krankheitsfall eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden (*hómoion páthos*) vor/für sich erregen kann, als sie heilen soll (*similia similibus curentur*)!“ (Organon 1: V;

Organon 2: 29; Organon 3: 1; Organon 4: 51; Organon 5: 62; Organon 6: 54). Wird ein gegebener Krankheitsfall durch eine Arznei behandelt, die ein ähnliches Leiden erregen kann, so ist mit „*similibus*“ offenbar die Arznei, die ein ähnliches Leiden erregen kann, gemeint. Für den zu behandelnden Krankheitsfall bliebe dann das „*similia*“. Wieso heißt es aber nicht einfach „*morbi similibus curentur*“ – wie die Formel sowieso meist (falsch) übersetzt wird: „Krankheiten mögen durch Ähnliches behandelt/geheilt werden“?

Der weitere Kontext der zitierten Stelle gibt folgenden Aufschluss: Der mit der genannten Formel gemeinte „homöopathische Heilweg“ soll das „Gegenteil“ dessen sein, wie man „bisher“ „kurierte“, nämlich „unter andern auch nach der palliativen Regel: *contraria contrariis curentur*“ (Organon 1: V; Organon 2: 29; Organon 3: 1), bzw. das „Gegenteil“ der Allöopathie, die „teils“ auch „Palliative“ nach der „Curart *contraria contrariis*“ bzw. dem „Wahlspruche: *contraria contrariis curentur*“ verwendete (Organon 4: 51; Organon 5: 62; Organon 6: 54). Es soll sich also um das Gegenteil von Palliation bzw. des Prinzips „*Contraria contrariis curentur*“ handeln. Dieses wäre folgendermaßen zu übersetzen: „Entgegengesetztes soll/möge durch Entgegengesetztes behandelt werden“. Obwohl auch „entgegengesetzt“ ein Relationsbegriff ist, lässt sich hier – unter Berücksichtigung der traditionellen Humoralpathologie sowie der klassischen Grundqualitäten heiß, kalt, trocken und feucht – die Bedeutung relativ klar rekonstruieren: Wo immer es Gegensätze gibt, also zum Beispiel zwischen heiß und kalt oder trocken und feucht, sei der jeweils vorliegende Zustand durch sein Gegenteil zu behandeln, also Hitze durch Abkühlung, Frieren durch Erwärmung usw. „*Contraria*“ bezöge sich also auf den Indikationsbereich der Regel, also auf die Fälle oder den

Bereich der Medizin, wo entgegengesetzte Zustände vorkommen bzw. wo es um polare Qualitäten wie Hitze und Kälte, Trockenheit und Feuchtigkeit usw. geht. Mit „*contrariis*“ wären dann die jeweils anzuwendenden Gegenmaßnahmen gemeint.

Abb.: Contraria contrariis curentur *

Was aber wäre das „Gegenteil“ des Prinzips „*contraria contrariis curentur*“ als Ganzes?

Das Gegenteil von Contraria contrariis

Was ist das „Gegenteil“ des Prinzips „Contraria contrariis curentur“?

Beispiel: Obstipation und Diarrhoe (contraria)

• Behandlung einer Obstipation durch abführende Mittel wäre „contrariis“ (palliativ)

• Behandlung einer Obstipation durch verstopfende Mittel wäre „similibus“ (kurativ)

→ Also: Contraria similibus curentur?

HAHNEMANN verwirft das Verfahren nach dem *Contrarium*-Prinzip als palliativ (bemäntelnd) und damit als schädlich. Dabei bezieht er „*contraria*“ nicht mehr nur auf die seit GALEN damit gemeinten humoralpathologischen Qualitäten (heiß, kalt, trocken, feucht), sondern ebenso auf konträre physiologische Zustände wie Obstipation und Diarrhoe, Stärke und Schwäche o.ä. Eine Verstopfung sei nach HAHNEMANN nicht mit einem abführenden (also entgegengesetzen), sondern mit einem verstopfenden (ähnlichen) Mittel zu behandeln, das heißt eben homöopathisch. Die Formel, entgegengesetze Zustände (denn nur darum handelt es sich hier) gleichsinnig statt gegenteilig zu behandeln, müsste also lauten: „*Contraria similibus curentur*“. „*Contraria*“ wäre wieder der Indikationsbereich, also polare Zustände bzw. Symptome,

von denen es jeweils ein Gegenteil gibt, und „*similibus*“ bezöge sich auf die anzuwendenden homöopathischen Heilmittel – im Gegensatz zu palliativen Mitteln, für die „*contrariis*“ stünde.

Abb.: Contraria similibus curentur *

Wieso beginnt die Formel aber mit „*Similia*“? Da dies so nicht zu klären ist, müssen auch die anderen Stellen von HAHNEMANNS Werk herangegezogen werden, an denen sich die abgekürzte Formel „*Similia similibus*“ findet. Erstaunlicherweise taucht auch diese Wendung höchst selten in HAHNEMANNS gesamtem Ouevre auf: lediglich in drei Aufsätzen (1796, 1807, 1808) sowie in der Einleitung bzw. Vorrede des ‚Organons‘ (1810–1842).

Versuch über ein neues Prinzip (1)

1796: „Man ahme der Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andre hinzukommende heilt, und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andre möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande ist, und jene wird geheilet werden; Similia similibus“

• Behebung der Grundursache einer Krankheit: die „königliche Straße“ der Arzneitherapie

„Temporelle“ „Unterdrück[ung]“ von Symptomen durch entgegenwirkende Arzneien

• bei akuten Krankheiten: „richtig, zweckmäßig“, „hinreichend“

• bei chronischen Krankheiten: palliativ, schädlich

In seinem Artikel ‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen‘ von 1796 nennt HAHNEMANN das „*Similia similibus*“ zum erstenmal, in folgendem Kontext: „Man ahme der Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andre hinzukommende heilt, und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel

an, welches eine andre möglichst ähnliche, künstliche Krankheit zu erregen im Stande ist, und jene wird geheilet werden; *Similia similibus*“ (GKS 223). In dieser Begründungsschrift der Homöopathie hatte HAHNEMANN eingangs allerdings zugestanden, dass die Behebung der Grundursache einer Krankheit, etwa die „Tötung“ eines „Bandwurms“, die „königliche Straße“ der Arzneitherapie darstelle und die „Unterdrück[ung]“ von Symptomen durch entgegenwirkende Arzneien, zum Beispiel die Behandlung einer „Verstopfung“ durch „Abführmittel“, „richtig, zweckmäßig“ und „hinreichend“ sei – solange es sich um akute Krankheiten handle und die Mittel nur „temporell“, also vorübergehend, eingesetzt werden (GKS 220, 223). Lediglich bei chronischen Krankheiten nennt er die „Heilmethode“, Beschwerden durch entgegenwirkende Mittel zu behandeln, „palliativ“ und warnt vor „diesem Weg (*Contraria contrariis*)“, weil er langfristig schade. Stattdessen sollten chronische Krankheiten durch ähnlich wirkende Mittel behandelt werden.

Versuch über ein neues Prinzip (2)

1. Die Natur heilt zuweilen „eine chronische Krankheit durch eine andere hinzukommende“ (ähnliche Krankheit) – (similibus)

2. Die „zu heilende (vorzüglich) chronische Krankheit“ soll durch ein Mittel behandelt werden, das „eine andere möglichst ähnliche künstliche Krankheit zu erregen im Stande“ ist – (similibus)

3. Der Arzt soll die Natur nachahmen

• Die Heilung durch die Natur gibt das Vorbild für die Heilung durch den Arzt

• Die vom Arzt zu heilende Krankheit muss der von der Natur geheilten Krankheit ähnlich sein (similia)

In diesem Zusammenhang lässt sich das „*Similia*“ folgendermaßen verstehen: Zum einen wird festgestellt, dass die Natur zuweilen „eine chronische Krankheit durch eine andere hinzukommende heilt“. Dass es sich bei der

hinzukommenden Krankheit um eine der vorliegenden Krankheit ähnliche handelt, wird hier nicht gesagt, aber ab 1805 (in der ‚Heilkunde der Erfahrung' sowie in allen ‚Organon'-Auflagen) ausführlich erläutert. Zum anderen soll die vom Arzt „zu heilende (vorzüglich) chronische Krankheit" durch ein Mittel behandelt werden, das „eine andere möglichst ähnliche künstliche Krankheit zu erregen im Stande" sei. In beiden Fällen wird also mit „*similibus*" operiert, einmal mit einer natürlichen und einmal mit einer künstlich erzeugten Krankheit, die jeweils der ursprünglichen Krankheit ähnlich ist. Der erste Fall, die Naturheilung, kann als bereits beobachtetes Faktum vorausgesetzt werden. Damit der zweite Fall, die künstlich intendierte Heilung, genauso funktioniert, muss nur sichergestellt sein, dass es sich um einen ähnlichen Fall, das heißt um eine vergleichbare chronische Krankheit bzw. einen ähnlichen Sachverhalt, eben eine Heilbarkeit mittels dieses Mechanismus, handelt.

Abb.: Similia similibus (1796) *

Die beiden Gruppen von chronischen Krankheiten – diejenigen, die die Natur geheilt hat, und diejenigen, die der Arzt mit ähnlichen Mitteln heilen möchte – müssen also einander ähnlich sein, daher: „*Similia*". Man könnte auch sagen: Die intendierte Kunst-Heilung der zu behandelnden Krankheit sollte in Analogie bzw. nach dem Paradigma der zitierten Natur-Heilung erfolgen. Mit dieser Interpretation von „*Similia*" wäre gleichzeitig der Indikationsbereich der Behandlung nach dem *Simile*-Prinzips bestimmt. 1796 bestand dieser für HAHNEMANN in „(vorzüglich chronischen) Krankheiten" mit entgegengesetzten Symptomen, die man ansonsten palliativ behandeln würde, und die eine Ähnlichkeit mit solchen Krankheiten haben, für die

Naturheilungen durch „andre hinzukommende“ Krankheiten bekannt sind.

Hahnemanns Schriften von 1807/1808

1807: „Similia similibus“ als das Gegenteil des „Grunddogmas“ „Behandle Krankheiten bloß durch gegenteilige Mittel (durch Palliative)“

1808: „Vorzüglich“ „in langwierigen Krankheiten“ leiste bloß die „curative Anwendung der Arzneien (similia similibus)“ eine dauerhafte Hilfe,

• während der gewöhnliche Arzt – „in Fällen, wo er nur irgend contraria hat“ – auf „palliative Art“ bzw. nach dem Verfahren „contraria contrariis curentur“ behandelt

Heilungen, die „nur nach [s]einem Prinzip, similia similibus“ erfolgen: Krankheiten, die „aus einem stets sich gleichbleibenden Miasma entspringen“

• „Sumpfwechselfieber“, „Venusseuche“, „Krätze“

Bei diesem Stand der Auffassung von „*Similia similibus*“ ist es nun elf Jahre lang geblieben. Sogar die ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (1805), die bereits (fast) den gesamten Inhalt des ‚Organons‘ enthält, kommt noch ganz ohne den Begriff „homöopathisch“ sowie die Formel „*Similia similibus*“ aus. Erst 1807, in dem Aufsatz ‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis‘, führt HAHNEMANN den Begriff „homöopathisch“ ein. In diesem Zusammenhang wird die Maxime „*Similia similibus*“ als das Gegenteil des „Grunddogmas“ „Behandle Krankheiten blos durch gegenteilige Mittel (durch Palliative)“ bezeichnet (GKS 460). Diese Stelle fällt insofern aus dem bisherigen Rahmen, als hier „*contraria contrariis curentur*“ zwar (als „greiser Dogmatismus“) zitiert, dessen Sinn bzw. Indikationsbereich aber nicht mehr bedacht wird. Bezog sich der Satz ursprünglich – auch bei HAHNEMANN – nur auf Krankheitszustände mit polaren Symptomen, eben auf „*contraria*“, so wird er jetzt verallgemeinert zu der Unterstellung, alle Krankheiten (nicht nur „*contraria*“) würden ausschließlich palliativ behandelt werden.

In seinem 1808 veröffentlichten offenen Brief an HUFELAND scheint HAHNEMANN noch einmal an seine ursprüngliche Definition von 1796 anzuknüpfen, wenn er sagt, „vorzüglich“ „in langwierigen Krankheiten“ leiste bloß die „curative Anwendung der Arzneien (*similia similibus*)“ eine dauerhafte Hilfe, während der gewöhnliche Arzt – „in Fällen, wo er nur irgend *contraria* hat“ – auf „palliative Art“ bzw. nach dem Verfahren „*contraria contrariis curentur*“ behandelt (GKS 496). Während sich der Indikationsbereich der Palliation weiterhin auf „*Contraria*“ beschränkt („in Fällen, wo er nur irgend *contraria* hat“), hat sich die „curative Anwendung der Arzneien (*similia similibus*)“ offenbar verselbständigt zu einer Maxime zur Behandlung aller „vorzüglich“ „langwierigen Krankheiten“. Als konkrete Beispiele für Heilungen, die „nur nach [s]einem Prinzip, *similia similibus*“ erfolgen, nennt HAHNEMANN hier Krankheiten, die „aus einem stets sich gleichbleibenden *Miasma* entspringen“, wie „Sumpfwechselfieber“, „Venusseuche“ und die „Krätze“ (GKS 497). Diese Krankheiten sind jedoch weder untereinander ähnlich (*similia*) noch beruhen sie durchgehend – mit Ausnahme vielleicht des Wechselfiebers – auf konträren Zuständen, dem eigentlichen Indikationsbereich der Palliation im engeren Sinn. Bezieht man den Begriff Palliation allerdings auf jede Unterdrückung jedes Symptoms, erweitert sich deren Indikationsbereich – ebenso wie der der homöopathischen Behandlung, die als deren Opposition angetreten ist – nach unendlich. Der erste Teil der Formel „*Similia similibus*“ ist dann aber sinnlos geworden. Gemeint wird fortan: „*Omnes morbi similibus curentur*“, als Gegensatz zu „*Omnes morbi contrariis curentur*“.

Abb.: Omnes morbi similibus curentur *

Diese Überstrapazierung der Maxime „*Similia similibus*“ von Seiten HAHNEMANNS über ihren begrifflichen Geltungsbereich hinaus mag vielleicht der Grund sein, warum er sie so auffallend selten verwendet hat.

„Similia similibus“ im ‚Organon‘

Die „Macht des analogen Arzneireizes (similia similibus)“ [Org 1–4]

„Eine ähnliche Erhitzung (similia similibus)“ [Org 2–6]

„Ein ähnliches Leiden erzeugendes Mittel (similia similibus)“ [Org 2–6]

„Nur die Heilart similia similibus [sei] die vorzüglichste“ [Org 2]

„Die vorliegende natürliche Krankheit durch Ähnlichkeit (similia similibus) auf[]heben“ [Org 5–6]

„Similia similibus“ vs. Isopathie („aequalia aequalibus“) [Org 5–6]

Auch im ‚Organon‘ kommt die Kurzformel „*Similia similibus*“ nur an wenigen Stellen vor, stets nur in der Einleitung bzw. in der Vorrede und nie durchgängig in allen sechs Auflagen. Einmal wird als Beispiel für die „Macht des analogen Arzneireizes (*similia similibus*)“ die Heilung eines fieberhaften Deliriums durch Weintrinken angeführt (Organon 1: XXX, Organon 2: 55; Organon 3: 23; Organon 4: 74), ein andermal bei Verbrennungen „eine ähnliche Erhitzung (*similia similibus*)“ als das Heilsamste befunden (Organon 2: 83; Organon 3: 46; Organon 4: 99; Organon 5: 71; Organon 6: 59). Weitere Beispiele für Krankheiten, die „durch ein ähnliches Leiden erzeugendes Mittel (*similia similibus*)“ geheilt werden, stellen Verbrennungen, erforene Glieder, Entzündungen und Quetschungen sowie Neigung zu Magensäure dar (Organon 2: 89; Organon 3: 51; Organon 4: 104; Organon 5: 76; Organon 6: 63). Nur in der 2. Auflage des Organons wird ein THOMAS ERASTUS zitiert, der 1595 behauptet haben soll, „dass nur die Heilart *similia similibus* die vorzüglichste sei“ (Organon 2: 88). Und nur in der Vorrede der letzten beiden Auflagen wird erklärt, dass die Homöopathie – im „Gegensatz“ zur

„Allöopathie“ – sich „bloß solcher Arzneien“ bedient, „deren Befinden verändernde Kräfte (Arzneikrankheit) die vorliegende natürliche Krankheit durch Ähnlichkeit (*similia similibus*) aufzuheben im Stande ist“ (Organon 5: VIII; Organon 6: 3). Schließlich wird das „*similia similibus*“ auch gegenüber der Isopathie verteidigt, der wiederum der Grundsatz „*aequalia aequalibus*“ unterstellt wird (Organon 5: 70; Organon 6: 59).

Resümee (Teil 1)

„Similia similibus“

• Vorkommen nur in drei Aufsätzen Hahnemanns (1796, 1807, 1808) und in der Einleitung/Vorrede des Organons

„Similia similibus curentur“

• Vorkommen nur an einer Stelle in der Einleitung des Organons

Nur 1796: „Similia“ im Sinne eines Bezugs auf andere, ähnliche chronische Krankheiten

Ab 1807: „Similia“ ohne Bezug auf andere ähnliche Krankheitsfälle, Verwendung vielmehr im Sinne von „Omnes morbi“

Als Zusammenfassung dieses ersten (begriffsgeschichtlichen) Teils lässt sich festhalten, dass die Kurzformel „*Similia similibus*“ in HAHNEMANNS gesamtem Werk nur in drei Aufsätzen (1796, 1807, 1808, an insgesamt vier Stellen) sowie fünfmal in der Einleitung und einmal in der Vorrede des Organons vorkommt. Die komplette Form „*Similia similibus curentur*“ taucht nur an einer einzigen Stelle in der Einleitung des Organons auf. Lediglich in der ersten Publikation von 1796 ist der erste Teil der Formel (*similia*) beziehbar auf ähnliche andere Krankheiten bzw. Krankheitsheilungen, während ab 1807 die Formel zwar in ihrem Wortlaut beibehalten, aber im verallgemeinerten Sinn von „*Omnes morbi similibus curentur*“ gebraucht wird.

2. Hahnemanns Begründung und Dogmatisierung des Simile-Prinzips

Der historische Hintergrund

Der kulturgeschichtliche Hintergrund

• Französische Revolution, Emanzipation des Bürgertums, Frühindustrialisierung, Aufklärung, Rationalismus

1795: Beginn einer neuen Ära

• Hufelands Journal, Rezeption des Brownianismus, Röschlaubs Erregungstheorie, Erhards Aufsatz

‚Ueber die Medicin. Arkesilas an Ekdemus'

• Kritik an der zeitgenössischen Medizin

Hahnemanns methodisches Streben nach einer Reform der Medizin

Dadurch ermöglicht: Hahnemanns Entdeckungen

Um nachzuvollziehen, wie es zu dieser Bedeutungs-Ausweitung des Ähnlichkeits-Prinzips kam, sollen im Folgenden kurz die Hintergründe von HAHNEMANNS Schaffen und die Entwicklung seines neuen medizinischen Konzeptes betrachtet werden.

Die Zeit, in der HAHNEMANN die Homöopathie begründete und ausarbeitete, war zum einen geprägt von tief greifenden politischen, sozialen und ökonomischen Veränderungen, wie der Französischen Revolution, der Emanzipation des Bürgertums und der Frühindustrialisierung, zum anderen von geistigen Bewegungen wie der Aufklärung, dem Deutschen Idealismus und der Deutschen Romantik. Speziell in den deutschen Landen entwickelte sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts eine beachtliche Kultur kritischer und tiefgründiger Reflexion, auf die bis heute der (mittlerweile verblassende) Ruf der Deutschen als „Volk der Dichter und Denker" zurückgeht. Parallel zu einer massiven Bedeutungszunahme ökonomischen Denkens und des davon geprägten Rationalismus (BRODBECK 2009)

versuchten nicht nur Vertreter der Wissenschaften, sondern auch Philosophen und Theologen, den Bereich der Rationalität in ihren Fächern so weit wie möglich auszudehnen. Während IMMANUEL KANT (1724–1804) beanspruchte, die Metaphysik in den Rang einer (rationalen) Wissenschaft erhoben zu haben, versuchten Ärzte, aber auch heilkundlich interessierte Philosophen und Künstler, dasselbe für die Medizin zu erreichen.

Als Beginn dieser neuen Ära mag das Jahr 1795 gelten, in dem unter anderem CHRISTOPH WILHELM HUFELAND (1762–1836) sein ‚Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst' begründete, ANDREAS RÖSCHLAUB (1768–1835) mit seiner Dissertation die deutsche Rezeption des Brownianismus einleitete (TSOUYOPOULOS 1982) und JOHANN BENJAMIN ERHARD (1766–1826) einen richtungsweisenden Aufsatz publizierte, der die theoretischen und praktischen Mängel der damaligen Medizin auf den Punkt brachte (WIESING 1995). Ausgehend von der kritischen Philosophie KANTS, führte ERHARD im ‚Neuen Teutschen Merkur' 1795 einer breiten Öffentlichkeit vor Augen, dass die Medizin – gemessen an einem geläuterten Erfahrungsbegriff – weder eine Kunst noch eine Wissenschaft sei. Sie verfüge über keinen tragfähigen Begriff von Gesundheit, Krankheit und Heilung, keine Kriterien für die Indikation von Heilmitteln, keine richtige Methode der Induktion, keine belastbare Semiotik oder Diätetik, keine sicheren Instrumente für die Praxis usw.

Der Artikel erschien zunächst anonym, unter dem Titel ‚Ueber die Medicin. Arkesilas an Ekdemus', und wirkte wie der Startschuß für eine ganze Generation von Ärzten und Philosophen, sich um die Vervollkommnung der Heilkunde bzw. Heilkunst zu bemühen. Auch HAHNEMANN hat sich bei seiner Kritik der Arzneikunde 1800 und 1805 auf den

anonymen „ARKESILAS“ als den Herausforderer seiner Argumentation bezogen (GKS, 288, 289, 291, 373).

HAHNEMANNS Streben und Wirken lässt sich in der Tat wie ein Abarbeiten dieses der ganzen Epoche aufgegebenen Programms begreifen. Was er diesbezüglich – vor allem in den Jahren bis 1805 – leistete, ist erstaunlich und an Rationalität und Praxisrelevanz schwer zu überbieten. Nicht zuletzt liegt dies an dem sittlichen Ernst, mit dem HAHNEMANN bei seinem Reformversuch der Medizin zu Werke ging, und an seinem erhabenen Menschenbild, das seine Kritik fortwährend inspirierte. Das Ethos des Arztes und seine Aufgabe, kranke Menschen zu heilen, verboten es HAHNEMANN sowohl, die Medizin nach primär ökonomischen Gesichtspunkten zu betreiben (GKS 325, 331, 383–386), als auch den Schlendrian der Ärzte und Apotheker unwidersprochen hinzunehmen, der in der Verordnung von Gemischen weitgehend unbekannter Substanzen für abstrakte Krankheitsbezeichnungen bestand. Ebensowenig mit der Würde der Medizin vereinbar sei es, die ärztliche Praxis auf Aberglauben, Zufallsbefunde, rohen Empirismus, naturphilosophische Spekulationen, romantische Schwärmereien oder mechanisch-materiellen Reduktionismus zu stützen. In Abgrenzung gegenüber all den konkurrierenden Richtungen und in ständigem Rückbezug auf die Praxis empfahl HAHNEMANN vielmehr einfache, pragmatische Maßnahmen, wie die Verwendung von Einzelmitteln, Arzneimittelprüfungen an gesunden Menschen, eine an den Symptomen orientierte Differenzierung der verschiedenen Krankheitszustände und Arzneiwirkungen, die eigene Herstellung von Arzneien usw. (SCHMIDT 1990)

Nur durch die damit geschaffene Transparenz war es ihm in der Folge möglich, Dinge zu entdecken, die er „sonst nie gesehen hätte“ (GKS 264), etwa die systemische Wirkung

kleinster Gaben von Arzneien, für die er ab 1797 den Begriff „dynamisch“ gebrauchte (GKS 265, 289, 291, 292, 349, 401, 409, 411), oder die Ähnlichkeit bestimmter Arzneimittel-Symptome mit bestimmten Krankheits-Symptomen.

Ein neues Findungsprinzip

1796: Ein neues „Prinzip“ als „Schlüssel“, nach dem „allmählig für jedes, vorzüglich chronische Uebel ein passendes spezifisches Heilmittel“ zu „finden“ wäre

Unterscheidung

- Eine „direkte anfängliche“ und
- eine „indirekte Nachwirkung“,

die sich beide „gerade entgegengesetzt“ seien

Erklärung dafür, dass kurative Arzneimittel heilen, und palliative schaden

Nachdem aus der Beobachtung einer gewissen Korrelation zwischen Arzneimittelprüfungs-Symptomen und geheilten Krankheits-Symptomen die Idee eines praktisch verwertbaren Zusammenhangs entsprungen war, fühlte sich HAHNEMANN 1796 berechtigt, ein neues „Prinzip“ bzw. einen „Schlüssel“ anzugeben, nach dem „allmählig für jedes, vorzüglich chronische Uebel ein passendes spezifisches Heilmittel“ zu „finden“ wäre (GKS 223). Um seine neue „Formel“ auch theoretisch plausibel zu machen, glaubte HAHNEMANN, „fast als Axiom annehmen“ zu können, dass bei den „meisten Arzneien“ auf eine „direkte anfängliche“ eine „indirekte Nachwirkung“ folge und sich beide „gerade entgegengesetzt“ seien (GKS 224). Damit wäre erklärt, warum kurative Arzneimittel, deren Erstwirkung mit dem Krankheitsbild übereinstimmt, heilsam seien, während für palliative Mittel im Fall chronischer Krankheiten das Gegenteil zutreffe. Der kausalen Therapie beließ HAHNEMANN, wo immer sie möglich sei, alle Rechte und akzeptierte auch die

temporäre palliative Behandlung akuter Krankheiten (GKS 220).

Vorbeugung gegen Scharlach

1801: 1799 Anwendung des „neuen, synthetischen Prinzips“ auch auf die Behandlung und Vorbeugung von Scharlachfieber

Hahnemanns „neues Prinzip“

• Ein „Fingerzeig, die Krankheiten aus demjenigen Gesichtspuncte ansehn zu lernen, welcher auf das jedesmahlig passende Arzneymittel fast unzweideutig hinzeigt,

• ein Fingerzeig, nach der positiven Natur der Arzneymittel die Krankheiten aufzufinden, denen jene Gnüge leisten müssen“

1801 beschrieb HAHNEMANN, wie er bereits im Jahr 1799 sein „neues, synthetisches Prinzip“ auch auf die Behandlung und sogar Vorbeugung einer akuten Krankheit, nämlich Scharlachfieber, anwandte (GKS 306f.). Offenbar ermutigt durch EDWARD JENNERS Veröffentlichung über die Vakzination gegen Pocken im Jahr 1798, schloß HAHNEMANN nun folgendermaßen: Wenn die Kuhpocken – gemäß HAHNEMANNS neuem Prinzip – ein „Verhütungs-Mittel“ der Menschenpocken wurden, so sollte *Belladonna*, die „den Symptomen des Scharlach-Fieber-Ausbruchs so ähnliche Zufälle erregt“, „eins der besten Verhütungs-Mittel“ dieser Kinderkrankheit werden. Nachdem sich das Mittel zwar in seiner Praxis, nicht aber in der seiner Subskribenten bewährt hatte, kam HAHNEMANN offensichtlich in Erklärungsnot. So mutmaßte er, der *Belladonna*-Saft könne „auf den weiten Wegen und durch die Zeit an Kraft verloren haben“ bzw. „eine sehr rauhe Luft“ oder „andre äußere Umstände“ könnten seine Kraft verhindert haben (GKS 299f.). Fünf Jahre später (1806) schob er als weitere *ad hoc*-Hypothese nach, der Misserfolg der Kollegen könnte darauf beruht haben, dass diese Scharlachfieber mit „Purpurfriesel“ verwechselten (GKS 445ff., 451ff.;

Schwanitz 1983). Im Jahr 1801 war für HAHNEMANN sein „neues Prinzip“ jedenfalls noch immer bloß ein „Fingerzeig, die Krankheiten aus demjenigen Gesichtspuncte ansehn zu lernen, welcher auf das jedesmahlig passende Arzneymittel fast unzweideutig hinzeigt – ein Fingerzeig, nach der positiven Natur der Arzneymittel die Krankheiten aufzufinden, denen jene Gnüge leisten müssen“ (GKS 314).

Individuelle Krankheitsfälle

1801: Unterscheidung

• Krankheiten von „festständigem Gepräge“, „deutlicher Ursache“ oder „Ansteckung von sich ziemlich gleich-bleibenden Miasmen“

• „Alle übrigen Krankheiten“, die „so unendlich mannigfaltig in ihren .. Symptomen von einander abweichen, dass jeder einzelne Krankheitsfall … für ein eignes Individuum angesehen werden muss“

Unterscheidung

• „Krankheiten von merkbarer, einfacher materieller Ursache

• „das unzählige Heer aller übrigen“ „akuten, semiakuten und chronischen Krankheiten“ von „unmaterieller, dynamischer Ursache“, deren Wesen und „Entstehungsursache“ nie zu ergründen sei

Im selben Jahr, 1801, unterschied HAHNEMANN – immer noch ganz in der Tradition der klassischen Empiriker (DEICHGRÄBER 1930/1965; COULTER 1975) – Krankheiten von „festständigem Gepräge“, „deutlicher Ursache“ oder „Ansteckung von sich ziemlich gleichbleibenden Miasmen“ (wie „Lustseuche“ oder „Krätze“) einerseits und „alle übrigen Krankheiten“, die „so unendlich mannigfaltig in ihren .. Symptomen von einander abweichen, dass jeder einzelne Krankheitsfall … für ein eignes Individuum angesehen werden muss“, andererseits (GKS 321). Des Weiteren unterschied er „Krankheiten von merkbarer, einfacher materieller Ursache“, deren Behandlung in „Entfernung der materiellen Ursache“ bestehe, auf der einen und „das unzählige Heer aller übrigen“ „akuten,

semiakuten und chronischen Krankheiten“ von „unmaterieller, dynamischer Ursache“ auf der anderen Seite, deren Wesen und „Entstehungsursache“ nie zu ergründen sei (GKS 326). Für letztere Klasse von Krankheiten gebe es zwar keine direkte Kausaltherapie, wohl aber einen „kürzern, naturgemäßern Weg“, ein Heilmittel für die jeweiligen Zufälle zu finden (GKS 327f.). Der Anwendungsbereich der damit angedeuteten Ähnlichkeits-Therapie schien sich hier, 1801, bereits auf alle Krankheiten unbekannter Ursache auszudehnen.

Tatsachenbehauptung

1803: „Wendet [man] [ein] Medikament in Krankheitsfällen an, die eine fast übereinstimmende Aehnlichkeit mit den Veränderungen haben, die die Arznei vor sich selbst (im gesunden Körper) zu erzeugen im Stande ist, so erfolgt gründliche Heilung“

• Kurative Anwendung des Kaffees bei „langwierigen Beschwerden, die mit seiner Anfangswirkung große Aehnlichkeit haben“

• „Palliativer Gebrauch“ in Notfällen und bedrohlichen „Krankheiten, die mit der Nachwirkung des Kaffees große Aehnlichkeit haben“

1803, in einer Monographie über die Wirkungen des Kaffees, formulierte HAHNEMANNS sein bisheriges Findungsprinzip erstmals in Form einer Tatsachenbehauptung, wenn er schreibt: „Wendet [man] [ein] Medikament in Krankheitsfällen an, die eine fast übereinstimmende Aehnlichkeit mit den Veränderungen haben, die die Arznei vor sich selbst (im gesunden Körper) zu erzeugen im Stande ist, so erfolgt gründliche Heilung“ (GKS 362). Im übrigen akzeptierte HAHNEMANN nur die kurative Anwendung des Kaffees bei „langwierigen Beschwerden, die mit seiner Anfangswirkung große Aehnlichkeit haben“ sowie „seine[n] palliativen Gebrauch[]“ in Notfällen und bedrohlichen „Krankheiten, die mit der Nachwirkung des Kaffees große Aehnlichkeit haben“ (363f.).

Heilkunde der Erfahrung (1)

1805

• Heilkunde der Erfahrung

• Fragmenta de viribus medicamentorum positivis

• Aeskulap auf der Wagschale

Hahnemanns Anspruch an die Medizin:

• Eine „gewisse, nie fehlende“ Arzneikunde, die „erlernt“ und „gelehrt“ werden könne und „zur Wissenschaft gedeihen“ müsse

• Kein Reduktionismus auf Naturwissenschaften (Chemie), da „das eigentlich Heilsame oder Schädliche in den Arzneien gar nicht in ihren Gesichtskreis“ gelange

1805 hatte HAHNEMANN seine neue Lehre soweit ausgearbeitet und systematisiert, dass er sie in einer Monographie (‚Heilkunde der Erfahrung‘) darstellen und eine erste *Materia medica* (‚Fragmenta de viribus medicamentorum positivis‘) präsentieren konnte. In einer Schrift an das breite Publikum (‚Aeskulap auf der Wagschale‘) nannte er als Desiderat seiner Epoche eine „gewisse, nie fehlende“ Arzneikunde, die „erlernt“ und „gelehrt“ werden könne und „zur Wissenschaft gedeihen“ müsse (GKS 374f.). Hier stellte er fest, dass „die Mehrzahl der Krankheiten, um derentwillen ein Arzt gerufen wird“, akute Krankheiten seien, die nach Ablauf einer bestimmten Zeit von selbst heilen. Bei der Behandlung chronischer Krankheiten wiederum sei von den Naturwissenschaften, speziell der Chemie keine große Hilfe zu erwarten, da „das eigentlich Heilsame oder Schädliche in den Arzneien gar nicht in ihren Gesichtskreis“ gelange, zumal die Funktionen des Körpers von der „Vitalität“ „übermeistert“ werden (GKS 371, 378, 380).

Heilkunde der Erfahrung (2)

Unterscheidung

• Die wenigen „eigenartigen Krankheiten“, die von einer „sich immer gleich bleibenden Ursache“ herrühren und sich daher mit „einzelnen Namen“

bezeichnen lassen

• „Alle übrigen unzähligen Krankheiten“, die „ungleichartig“ seien und als „individuelle Krankheit[en] angesehen und behandelt werden“ müssen

Theoretische Postulate

• „Das innere Wesen jeder Krankheit“ spricht sich in ihren „vorhandenen Zeichen“ aus

• Dem Arzt sei nichts weiter „zum Behufe der Heilung zu wissen nötig“

• „Im menschlichen Körper“ können keine zwei Reize „neben einander und zu gleicher Zeit bestehen “

Die ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (1805) beanspruchte nun, eine Lösung für die Schwierigkeiten der damaligen Medizin zu bieten. Wie schon 1801, wird zwischen den wenigen „eigenartigen Krankheiten“, die von einer „sich immer gleich bleibenden Ursache“ herrühren und sich daher mit „einzelnen Namen“ bezeichnen lassen, und „allen übrigen unzähligen Krankheiten“, die „ungleichartig“ seien und als „individuelle Krankheit[en] angesehen und behandelt werden“ müssen, unterschieden (GKS 390–392). Um zu begründen, warum seine neue Lehre für die Behandlung all dieser undurchschaubaren Krankheiten zuständig sei, führte HAHNEMANN hier mehrere theoretische Postulate in seinen bisher überwiegend empirischen Ansatz ein. So sollte sich „das innere Wesen jeder Krankheit“ in ihren „vorhandenen Zeichen“ aussprechen, das heißt mit den „bemerkbaren Zeichen“ sei „die Krankheit selbst gefunden“ (GKS 392, 395). Dass dem Arzt nichts weiter „zum Behufe der Heilung zu wissen nötig“ sei, garantiere HAHNEMANN „der weise und gütige Schöpfer“, der „seine Kinder nicht hülflos lassen oder nicht mehr von ihnen verlangen wollte, als sie leisten können“ (GKS 390, 392). Und dass Heilungen von Krankheiten immer nur durch kurative, nie durch palliative Arzneimittel geschehen können (GKS 405f.), versuchte er durch eine Theorie zu begründen, wonach „im menschlichen Körper“ keine zwei Reize „neben einander und zu gleicher Zeit bestehen

können“. Sind beide Reize ungleichartig, suspendieren sie sich. Sind sie von ähnlicher Art, werde der schwächere durch den stärkeren „aufgehoben“ bzw. „vernichtet“ (GKS 395–398).

Heilkunde der Erfahrung (3)

„Um also heilen zu können, werden wir blos nöthig haben, dem vorhandenen widernatürlichen Reize der Krankheit eine passende Arzenei, das ist, eine andere krankhafte Potenz von sehr ähnlicher Wirkung, als die Krankheit äußert, entgegen zu setzen“

„Blos jene Eigenschaft der Arzeneien, eine Reihe spezifischer Krankheitssymptomen im gesunden Körper zu erzeugen, ist es, wodurch sie Krankheiten heilen, das ist, den Krankheitsreiz durch einen angemessenen Gegenreiz aufheben und verlöschen können“

„Der Erfolg von einem solchen naturgemäßen Verfahren ist so zuversichtlich, so ganz ohne Ausnahme gewiss, so über alle Erwartung schnell, dass keine Art, Krankheiten zu heilen, etwas ähnliches aufzuweisen hat“

Unter diesen theoretischen Voraussetzungen verallgemeinerte HAHNEMANN nun sein ursprüngliches Findungsprinzip zu der These: „Um also heilen zu können, werden wir blos nöthig haben, dem vorhandenen widernatürlichen Reize der Krankheit eine passende Arzenei, das ist, eine andere krankhafte Potenz von sehr ähnlicher Wirkung, als die Krankheit äußert, entgegen zu setzen“ (GKS 398). Oder anders formuliert: „Blos jene Eigenschaft der Arzeneien, eine Reihe spezifischer Krankheitssymptomen im gesunden Körper zu erzeugen, ist es, wodurch sie Krankheiten heilen, das ist, den Krankheitsreiz durch einen angemessenen Gegenreiz aufheben und verlöschen können“ (GKS 399). Auch bei der Einschätzung des Geltungsbereichs seiner neuen Methode kannte HAHNEMANN von nun an keine Grenzen mehr: „Der Erfolg von einem solchen naturgemäßen Verfahren ist so zuversichtlich, so ganz ohne Ausnahme gewiss, so über alle Erwartung schnell, dass keine Art, Krankheiten zu heilen,

etwas ähnliches aufzuweisen hat“ (GKS 400). Der Indikationsbereich kurativer Mittel wird jetzt ausdrücklich auch auf akute Krankheiten ausgedehnt, während der von palliativen Mitteln auf Notfälle beschränkt wird (GKS 404f.).

Heilkunde der Erfahrung (4)

Belege aus der Literatur oder aus dem Alltag zur Stützung der Allgültigkeit und Ausschließlichkeit von Heilungen durch kurative Mittel

Symptome einer Arznei können nicht nur in Arzneimittelprüfungen an Gesunden, sondern „selbst in Krankheiten“ aufgefunden werden,

• doch sei dies „ein Gegenstand höherer Betrachtung und blos den Meistern in der Beobachtungskunst zu überlassen“

„Zur Begründung der Heilung“ gehört – neben dem „Bild der Krankheit in ihren Zeichen“ – auch „die Kenntniß ihrer Veranlassung und Entstehungsursache,

• um, nächst der Heilung durch Arzneien, auch diese hinweg räumen zu können“

Um seine Behauptung der Allgültigkeit und Ausschließlichkeit von Heilungen durch kurative Mittel zu stützen, begann HAHNEMANN bezeichnenderweise zu diesem Zeitpunkt, auch Belege aus der Literatur oder aus dem Alltag anzuführen, die von einem HIPPOKRATES-Zitat bis zu dem Beispiel einer Behandlung von Überhitzung durch einen „Schluck[] Branntwein“ reichen (GKS 405–408). Ein paar Hintertürchen hat sich HAHNEMANN in seinem ansonsten weitgehend geschlossenen System allerdings offengehalten: So können die Symptome einer Arznei nicht nur in Arzneimittelprüfungen an Gesunden, sondern „selbst in Krankheiten“ aufgefunden werden, doch sei dies „ein Gegenstand höherer Betrachtung und blos den Meistern in der Beobachtungskunst zu überlassen“. Auf diese (gemischte) Weise seien auch seine ‚Fragmenta‘ zustande gekommen (GKS 400). Und nach wie vor gehört „zur Begründung der Heilung“ – neben dem „Bild der Krankheit

in ihren Zeichen“ – auch „die Kenntniß ihrer Veranlassung und Entstehungsursache, um, nächst der Heilung durch Arzneien, auch diese hinweg räumen zu können“ (GKS 393, 395).

Einzige Wahrheit und Naturgesetz

1807: „Homöopathisch ist, was ein hómoion páthos, ein ähnliches Leiden zu erzeugen Tendenz hat“

Das Simile-Prinzip als alleinige „Wahrheit“, als „einziger Weg, Krankheiten leicht, schnell und mit Bestand zu heilen“ bzw. als „rationellster und vollkommenster aller Heilwege“

1808: als „einzig heilbringender Weg“, „einzig mit Sicherheit und Gewissheit zu Heil und Gesundheit führender Weg“, „Wahrheit“, „Naturgesetz“

„Bloß“ Hahnemanns Weg sei der „richtige und zur Heilung taugliche“; „jede Krankheit“ könne allein anhand ihrer „erscheinen[den]“ „Zufälle und Empfindungen“ homöopathisch „geheilt“ werden

Damit war 1805 die Homöopathie als eigenständige Doktrin bzw. als Heilsystem begründet, entbehrte aber noch eines Markennamens. Diesen prägte Hahnemann im Jahr 1807, als er definierte: „Homöopathisch ist, was ein *hómoion páthos*, ein ähnliches Leiden zu erzeugen Tendenz hat“ (GKS 461). Erst in diesem Zusammenhang, also bei der Suche nach einer Identitätsformel, taucht – nach 11 Jahren – erstmals wieder das „*Similia similibus*“ auf (GKS 460), jetzt allerdings unter erheblich veränderten Rahmenbedingungen. Im Gegensatz zu 1796 ist Hahnemanns ehemaliges Findungsprinzip jetzt zur alleinigen „Wahrheit“, zum „einzige[n] Weg, Krankheiten leicht, schnell und mit Bestand zu heilen“ bzw. zum „rationellsten und vollkommensten aller Heilwege“ avanciert (GKS 460f., 471f.). Als literarische Belege werden nun sogar über 400 Autoren zitiert, deren Angaben die Richtigkeit von Hahnemanns Behauptung an knapp 50 Mitteln demonstrieren sollen (GKS 461–471).

In seinem 1808 publizierten offenen Brief an HUFELAND, in dem das „*Similia similibus*“ erneut erwähnt wird, spricht HAHNEMANN ebenfalls vom „einzig heilbringenden Weg“, vom „einzig mit Sicherheit und Gewissheit zu Heil und Gesundheit führende[n] Weg“ sowie von „Wahrheit“ und darüber hinaus zum erstenmal auch von einem „Naturgesetz“ (GKS 495, 498). Mindestens fünfmal betont er, dass „bloß“ sein Weg der „richtige und zur Heilung taugliche“ sei, und hält jetzt „den Satz für unumstößlich“, „dass jede Krankheit“ allein anhand ihrer „erscheinen[den]“ „Zufälle und Empfindungen“ homöopathisch „geheilt“ werden könne (GKS 494–496).

Rationelle Heilkunde

1810: „Homöopathie“ als die „heilbringende Wahrheit“, „rationelle Heilkunde“, die auf dem „homöopathischen Heilgesetze“, dem „homöopathischen Naturgesetze“, dem „ewigen, ausnahmelosen Gesetze der Homöopathie“, sowie einigen „speciellern Gesetzen der rationellen Heilkunde“ beruhe

1819: das homöopathische „Heilgeschäft werde den mathematischen Wissenschaften an Gewissheit nahe kommen“

1833: Homöopathie sei der „einzig richtige“, „einzig mögliche“ und „wahre, beste“ Heilweg – ebenso „gewiß“ wie „zwischen zwei gegebenen Punkten nur eine einzige gerade Linie zu ziehen möglicht ist“

Im ‚Organon der rationellen Heilkunde‘, das 1810 erschienen ist, benannte HAHNEMANN seine neue Methode endgültig mit dem Substantiv „Homöopathie“ und pries sie als „heilbringende Wahrheit“ (Organon 1: III) bzw. als „rationelle Heilkunde“ (§§ 2, 33, 45, 126, 200), die auf dem „homöopathischen Heilgesetze“ (VII, XXXI), dem „homöopathischen Naturgesetze“ (XVIII, § 19), dem „ewigen, ausnahmelosen Gesetze der Homöopathie“ (§ 199), sowie einigen „speciellern Gesetzen der rationellen Heilkunde“ beruhe (§ 200). Damit hatte die Dogmatisierung und Verabsolutierung der neuen Lehre ihren Höhepunkt

erreicht, der in den künftigen Schriften und Organon-Ausgaben nicht mehr zu überbieten war. Rhetorische Steigerungen finden sich allenfalls noch 1819, als HAHNEMANN seine Überzeugung ausspricht, dass mit einer künftigen Verbesserung der *Materia medica* das homöopathische „Heilgeschäft den mathematischen Wissenschaften an Gewissheit nahe kommen“ werde (Organon 2: § 152; Organon 3: § 152; Organon 4: § 139; Organon 5: § 145; Organon 6: § 145), oder 1833, als er erklärte, die Homöopathie sei der „einzig richtige“, „einzig mögliche“ und „wahre, beste“ Heilweg – ebenso „gewiß“ wie „zwischen zwei gegebenen Punkten nur eine einzige gerade Linie zu ziehen möglicht ist“ (Organon 5: §§ 54, 109; Organon 6: §§ 53, 109).

Nicht einmal die Herausforderung durch offensichtlich therapieresistente chronische Krankheiten konnte HAHNEMANN in seiner Überzeugung verunsichern, dass „die Lehre selbst auf die unumstößlichsten Pfeiler der Wahrheit gestützt [sei] und [] es ewig seyn“ werde (CK 1: 6; ^{2}CK 1: 5). Mit seiner 1828 veröffentlichten Psora-Theorie behauptete er vielmehr, nun auch die „Grundursache(n)“ (Organon 4: § 7; Organon 5: § 5; Organon 6: § 5) aller chronischen Krankheiten homöopathisch heilen zu können, womit sich das Anwendungsspektrum des Ähnlichkeitsprinzips von einer Maxime zur phänomenologischen Behandlung komplexer Krankheitszustände, deren Ursache nicht erkennbar sei, bis hin zum Anspruch einer (dynamischen) Kausaltherapie ausgedehnt hatte.

Resümee (Teil 2)

1796: Simile als Findungsprinzip, um (vorwiegend) chronischen Krankheiten ein spezifisches Arzneimittel anzupassen

1799/1801: Erweiterung des Indikationsbereichs auch auf akute Krankheiten (Scharlach) sowie Krankheiten, deren Entstehungsursache

> nicht zu ergründen sei
> 1803: Heilung nach dem Ähnlichkeitsprinzip als Tatsache
> 1805: Einführung mehrere Theorien zur Erklärung der jetzt verabsolutierten Lehre
> 1807: Die „homöopathische“ Heilart als „Wahrheit“ bzw. als „einziger“, „rationellster und vollkommenster aller Heilwege“
> 1808: Das neue Prinzip als „Naturgesetz“
> 1810: „Homöopathie“ als geschlossenes System

Als Fazit dieses zweiten (konzeptionsgeschichtlichen) Teils ergibt sich, dass HAHNEMANN – geprägt und getrieben durch das kulturelle und intellektuelle Umfeld seiner Zeit – bei seinem Streben nach einer wissenschaftlichen Grundlegung der Medizin auf das Ähnlichkeitsprinzip gestoßen war. Fasste er dieses 1796 noch als Findungsprinzip auf, um (vorwiegend) chronischen Krankheiten jeweils ein spezifisches Arzneimittel anpassen zu können, so erweiterte er 1799/1801 dessen Indikationsbereich auch auf akute Krankheiten (wie Scharlach) sowie letztlich alle Krankheiten, deren Entstehungsursache nicht zu ergründen sei. 1803 war für HAHNEMANN Heilung nach dem Ähnlichkeitsprinzip bereits eine Tatsache. 1805 führte er zur wissenschaftlichen Erklärung seiner jetzt verabsolutierten Lehre mehrere Theorien ein. Ab 1807 war die „homöopathische“ Heilart für ihn die „Wahrheit“ bzw. der „einzige“, „rationellste und vollkommenste aller Heilwege“, ab 1808 ein „Naturgesetz“. Spätestens 1810 war mit der Prägung des Begriffs „Homöopathie“ ein geschlossenes System entstanden, das den Anspruch erhob, – bis auf wenige Ausnahmen – alle Krankheiten nach dem Ähnlichkeitsprinzip heilen zu können, ab 1828 sogar mit dem Anspruch, dabei die Grundursache chronischer Krankheiten zu beheben.

3. Der epistemologische Status von Hahnemanns Ähnlichkeitsprinzip

Kontroverse Rezeption

Der Streit um den Geltungsbereich des Simile-Prinzips in den 1820er und 1830er Jahren

• Moritz Müller, Traugott Kretzschmar, Ludwig Griesselich u.a. vs. die „echten Schüler“ Hahnemanns

Hufeland (1830): „Keine Homöopathie, aber wohl eine homöopathische Methode in der rationellen Medizin!“

Wissenschaftliche Methodik: Induktion vs. Deduktion

Hahnemann: „Beobachtung“, „Nachdenken“, „Erfahrung“

Fehlende Kategorien für den Umgang mit Anomalien

HAHNEMANNS Anspruch, den einzig wahren und einzig möglichen Weg zur Heilung praktisch aller Krankheiten (mit Ausnahme sogenannter chirurgischer oder lebensbedrohlicher Notfall-Situationen) gefunden zuhaben, blieb freilich nicht unwidersprochen. Bereits in den 1820er und 1830er Jahren war es vor allem die Frage des Geltungsbereiches des Ähnlichkeitsprinzips, die zu den ersten Spaltungs- bzw. Emanzipierungs-Bewegungen innerhalb der sich konstituierenden homöopathischen Gemeinde führte. MORITZ MÜLLER, TRAUGOTT KRETZSCHMAR, LUDWIG GRIESSSELICH und andere verwahrten sich – bei aller Wertschätzung des *Simile*-Prinzips als solchen – dagegen, auf sämtliche nicht-homöopathische Methoden verzichten zu sollen, um von HAHNEMANN als „echte Schüler“ (GKS 837, 858) anerkannt zu werden. Klassisch-eklektisch mutet in diesem Zusammenhang die Einschätzung HUFELANDS an, der 1830 erklärte: „Keine Homöopathie, aber wohl eine homöopathische Methode in der rationellen Medizin!“ In der Tat besteht bis heute das Kernproblem in der Auseinandersetzung zwischen der Homöopathie und der sich seitdem mächtig weiterentwickelnden naturwissenschaftlich orientierten Hochschulmedizin darin, keinen Konsens über den Indikationsbereich einer

Behandlung nach dem Ähnlichkeits-Prinzip erzielen zu können. (Die Positionen differieren von 0% bis 100%).

Wissenschaftstheoretisch gesehen dominierten zu HAHNEMANNS Zeit vor allem zwei, damals als fortschrittlich angesehene, methodische Ansätze, von denen man sich die Beförderung der Medizin in den Rang einer Wissenschaft erhoffte: 1. die schon von FRANCIS BACON propagierte Methode der Induktion, die von empirischen Einzelbeobachtungen zu gesetzmäßigen Allgemeinaussagen aufzusteigen beansprucht, und 2. die vor allem von Philosophen des Deutschen Idealismus propagierte Methode der Deduktion, die versuchte, sämtliche Lebenserscheinungen und damit auch die Medizin aus möglichst wenigen selbstevidenten Grundsätzen bzw. Axiomen abzuleiten. Innerhalb dieser zeitbedingten Optionen bediente sich HAHNEMANN – um sich und sein eigenes Vorgehen zu rechtfertigen – der ersteren Argumentationsstruktur und beteuerte bis zuletzt, allein durch „Beobachtung“ und „Nachdenken“ (CK 1:. 7/6) sowie durch „Erfahrung“ (Organon 4: 51; Organon 5: 62; Organon 6: 54) zu seinen „Erfahrungss[ä]tz[en]“ (GKS 386) und „Lehrs[ä]tz[en]“ (^{2}CK 1: 100) gekommen zu sein. Weil sich diese immer wieder bewährt hätten, würden sie eben die „Wahrheit“ bzw. „Naturgesetze“ darstellen. Da es für den Umgang mit Misserfolgen oder Anomalien innerhalb dieses Denkrahmens keine weiterführenden Kategorien gab, konnten diese nur ignoriert, verdrängt oder auf verschiedene Weise rationalisiert und abgewehrt werden, etwa durch Rhetorik, Polemik, Immunisierungs-Argumente, den Vorwurf der Häresie, die Unterstellung von „Verhunzungen“ durch die „Allöopathie“ (Organon 5: § 75; Organon 6: § 75) und anderes – was einer sachlichen Diskussionskultur nicht gerade zuträglich war.

Neuere Wissenschaftstheorie

• Positivismus des Wiener Kreises

• Kritischer Rationalismus von Karl Popper

• Befreiung der Erkenntnistheorie vom Methodenzwang durch Paul Feyerabend

• Ideologiekritik der Frankfurter Schule

Konsens: kein Anspruch mehr auf absolutes Wissen; Wissenschaft als sozialer Prozess

• Kurt Gödel (1930): „Unabschließbarkeits“-Theorem

• Ludwik Fleck (1935): „Denkstil“ und „Denkkollektiv“

• Robin Collingwood (1940): „Absolute Voraussetzungen“

• Thomas Kuhn (1962): „Paradigmenwechsel“

→ Hahnemanns Absolutheitsanspruch nicht haltbar

Diese Patt-Situation der Kommunikations-Unfähigkeit und strukturellen Intoleranz gegenüber konkurrierenden Methoden, in der die Homöopathie seitdem feststeckt, ließe sich unter Berücksichtigung neuerer wissenschaftstheoretischer und medizintheoretischer Ansätze auflösen. Nachdem sich weder der Positivismus des Wiener Kreises noch der kritische Rationalismus von Karl Popper halten ließ, hat sich – über die Befreiung der Erkenntnistheorie von jeder Art von Methodenzwang durch Paul Feyerabend und die Ideologiekritik an Herrschaftswissen durch die Frankfurter Schule – als Konsens herauskristallisiert, dass Wissenschaft niemals so etwas wie absolutes Wissen generieren könne, sondern vielmehr als ein sozialer Prozess zu begreifen sei (Walach 2005). Kurt Gödel hatte bereits 1930 mathematisch das Unabschließbarkeits-Theorem jedes axiomatischen Systems bewiesen, Ludwik Fleck 1935 auf die Wichtigkeit der jeweiligen Ausbildungs- und Wahrnehmungs-Tradition für den „Denkstil“ eines „Denkkollektivs“ hingewiesen und Robin Collingwood 1940 gezeigt, dass jede Wissenschaft „absolute Voraussetzungen“ enthalte, die aus ihr selbst

rational nicht herleitbar seien. THOMAS KUHN erklärte schließlich 1962, dass der Wissenschaftsprozess allenfalls innerhalb bestimmter „Plateau-Phasen“, in denen sich Wissenschaftler an einem gemeinsam anerkannten Paradigma orientieren, linearer und rational verlaufe, dazwischen aber auch disruptiv bzw. revolutionär, woraus sich radikale Neuentwürfe mit einer Entwertung alles Bisherigen ergeben können.

Aus der Perspektive dieser eher dekonstruktivistischen Seite der modernen Wissenschaftstheorie erscheint HAHNEMANNS Absolutheitsanspruch (ab 1805) – systematisch betrachtet – als unhaltbare Vermessenheit, und – historisch gesehen – als typisches Geistesprodukt seiner Zeit, in der eben das Paradigma bzw. der Denkstil vorherrschte, möglichst alles aus einem Prinzip zu erklären, um dieses dann als „die Wahrheit“ auszugeben und gegen konkurrierende Wahrheitsansprüche zu verteidigen.

Abduktion als kreativer Akt

Charles Sanders Peirce

- „Abduktion“ als kreativer Akt, der von der Beobachtung relevanter Einzelheiten zum Einfall einer Theorie führt, die jene in einer sinnvollen Weise miteinander verknüpft

Wichtige Rolle im Wissenschaftsprozess und in der ärztlichen Praxis

Abduktive Schlüsse müssen aber immer rekursiv, durch Ableitung weiterer Einzelfälle, überprüft werden

Zirkel von Abduktion – Deduktion – Induktion – usw.

Um aber auch positiv HAHNEMANNS Leistung angemessen würdigen zu können bzw. diese begrifflich klarer herauszustellen, als er selbst und seine Zeitgenossen dies verbalisieren konnten, bietet sich an, auf CHARLES SANDERS PEIRCE und sein vor etwa 100 Jahren entwickeltes Konzept der Abduktion zurückzugreifen. Im Gegensatz zur

Induktion, die immer nur zu Wahrscheinlichkeits-Aussagen, nie aber zu einer endgültigen Gesetzmäßigkeit kommt, und zur Deduktion, die zwar logisch stringent und unanfechtbar ist, aber keine neuen Erkenntnisse hervorbringt, besteht Abduktion in dem kreativen Akt, der von der Beobachtung relevanter Einzelheiten zum Einfall einer Theorie führt, die jene in einer sinnvollen Weise miteinander verknüpft. Da eine neue Theorie aber in keiner Weise in den vorgefundenen Daten bereits vorhanden ist, lässt sich ihre Auffindung (per Abduktion) nicht systematisch rekonstruieren, algorithmieren, operationalisieren oder simulieren – weshalb dieser Begriff und dieser Prozess (im Gegensatz zu Induktion und Deduktion) in der herkömmlichen Wissenschaftstheorie stark vernachlässigt wurde.

Obwohl es keine Regel gibt, nach der man Abduktion, also das Finden einer zufriedenstellenden Struktur für die Erklärung oder die Verbindung einzelner Datenpunkte, lernen kann, spielt sie im Wissenschaftsprozess, aber auch in der ärztlichen Praxis, eine elementare Rolle. Um verschiedene disparate Symptome eines Patienten auf einen Nenner, sprich unter eine Diagnose, zu bringen, braucht der Arzt des öfteren ebenso einen zündenden Einfall, wie der Forscher, dem – wie NEWTON vor dem legendären Apfel – plötzlich die Idee kommt, zahlreiche bisher unzusammenhängende Beobachtungen unter einem neuen einheitlichen Gesichtspunkt zu verstehen. Was HAHNEMANN zuwege brachte, als er das Ähnlichkeits-Prinzip als „Schlüssel“ bzw. „neues Prinzip“ aufstellte, um – innerhalb des Kenntnisstandes der Medizin seiner Zeit – die Behandlung von Krankheiten an einer bis dahin unerhörten rationalen Leitline auszurichten, lässt sich weder hinreichend durch Induktion noch durch Deduktion begreifen, sondern vielmehr durch eine Art von genialer

Abduktion (vgl. LOCHBRUNNER 2007: 189-191, 198; WALACH 2005: 30-38).

Nach neuerem wissenschaftstheoretischen Verständnis müssen abduktive Schlüsse aber immer rekursiv, durch Ableitung weiterer Einzelfälle, überprüft werden. Aufgrund der Fehleranfälligkeit der Schlussform Abduktion sind aus der jeweiligen so zustande gekommenen Theorie per Deduktion konkrete Erwartungen zu formulieren, deren Übereinstimmung mit den Einzelbeobachtungen wiederum per Induktion zu überprüfen ist, so dass sich idealerweie ein Zirkel ergibt, der den wissenschaftlichen Prozess in Gang hält. An keiner Stelle ist es gerechtfertigt – und das ist der Unterschied zur Mentalität zu HAHNEMANNS Zeit – den Prozess abzubrechen und von „ewiger Wahrheit“ und dergleichen zu sprechen. Nichtsdestotrotz mag es unter Wissenschaftlern Persönlichkeitstypen geben, die einer der drei (sich ergänzenden) Schlussformen in besonderem Maße zugeneigt sind.

Hahnemann als Heilkünstler

Hahnemann als (primär) kreative Künstlernatur

- trotz seiner (sekundären) rationalistischen Leistungen

Inkonsequenzen in der Praxis, Diskrepanzen gegenüber der Theorie

- Gemischte Materia medica
- Erst- und Nachwirkungen
- Miasmenlehre

Constantine Hering

- Skeptisch gegenüber Hahnemanns Theorien (1836)
- In der Praxis Hahnemannianer, Hochschätzung von Hahnemanns „Künstlergeist“ (1861)

HAHNEMANNS Stärke lag zweifellos in seiner Kreativität und Künstlernatur und damit im Bereich der Abduktion. Bereits als Schüler und Student brachte er sich den Lernstoff mehr oder weniger autodidaktisch bei, als junger Arzt machte er

etliche chemische und medizinische Entdeckungen und in seiner Leipziger Zeit, als er die 2. Auflage des ‚Organons' in ‚Organon der Heilkunst' umbenannte, bezeichnete er seine Frau als „edle Gefährtin seines Künstlerlebens" (JÜTTE 2005: 38). Natürlich leistete HAHNEMANN auch in den anderen beiden Bereichen, Induktion und Deduktion, Bedeutendes, vor allem in seiner rationalistischsten Phase (1805–1810), als er versuchte, seine Vision bzw. Idee in die Begriffe und Denkformen seiner Zeitgenossen zu übersetzen und als „rationelle Heilkunde" theoretisch zu begründen. So bemerkenswert seine semiotischen, reiztheoretischen und teleologischen Theorien und Erklärungen – im Kontext des damaligen wissenschaftlichen Diskurses – gewesen sein mögen: Für die Homöopathie als Praxis, die noch heute weltweit therapeutische Relevanz besitzt, haben sie sich als sekundär oder sogar als entbehrlich erwiesen. Was blieb, was sich verbreitete und weiterhin Früchte trägt, musste – wissenschaftlich bis heute unerkannt – weniger durch seine Theorien als vielmehr durch seine praktischen Anweisungen weitergegeben worden sein.

Ein näherer Blick etwa auf die *Materia medica homoeopathica* lehrt schnell, dass bereits HAHNEMANN selbst – entgegen seinen rationalen Außen-Darstellungen – nicht nur reine Arzneimittelprüfungs-Symptome, sondern auch sogenannte Heilwirkungen und Beobachtungen an Kranken mit Erfolg benutzte, was – streng genommen – bereits seine eigene Theorie relativierte (WISCHNER 2004). HAHNEMANNS Theorie der Erst- und Nachwirkungen wurde von späteren Homöopathen teils übernommen, teils verworfen, ohne dass sich wesentliche Auswirkungen auf die Praxis gezeigt hätten. Auch HAHNEMANNS Miasmenbegriff wird mittlerweile „in so unterschiedlichen Bedeutungen gebraucht, dass man [ihn] ohne wesentlichen

Verständigungsverlust aus dem homöopathischen Wortschatz streichen könnte“ (Kösters 2010). Offensichtlich ist eine erfolgreiche Praxis der Homöopathie weitgehend unabhängig von der von Hahnemann und seinen Nachfolgern gelehrten Theorie.

Constantine Hering, der Patriarch der Homöopathie in Amerika und zeitlebens strenger Hahnemannianer, bekannte 1836 in seinem Vorwort zur amerikanischen Übersetzung des ‚Organons‘, dass er „niemals irgendeine der theoretischen Erklärungen Hahnemanns angenommen“ hatte (Hering 1836, XV; TAH 75), und erklärte 1861, um Hahnemann zu verstehen, müsse man dessen „Richtung“ „als die eines Künstlers betrachte[n]“ und ihn als „ganz[] gewaltigen Künstlergeist[]“ anerkennen (Hering 1182, 1231).

Heilkunst und Wissenschaft

Hering (1861)

• „In der Geschichte kommt Wissenschaft stets später als Kunst, sie bringt nichts Ganzes hervor, als in sich Vollendete, sondern schneidet mit ihren anatomischen Messern entzwei; …

• Alles das ist ganz in Ordnung, nur soll man den Künstler, der eine andere Aufgabe hatte, auch als einen solchen beurtheilen.“

• „Ist auch das Streben nach Sicherheit, nach Wissenschaft immer in löbliches, ja unabweisliches, darf es doch die Kunst nicht zerstören“

Hering

• Die „Kunst“ des Arzneiprüfens, des Beobachtens, des Krankheitsbilder Aufnehmens und des Heilens

Neuere Medizintheorie

• Medizin ist nicht angewandte Naturwissenschaft, sondern praktische Wissenschaft sui generis

Zum Verhältnis von Kunst und Wissenschaft sagte er an dieser Stelle: „In der Geschichte kommt Wissenschaft stets später als Kunst, sie bringt nichts Ganzes hervor, als in sich Vollendete, sondern schneidet mit ihren anatomischen

Messern entzwei; […] Alles das ist ganz in Ordnung, nur soll man den Künstler, der eine andere Aufgabe hatte, auch als einen solchen beurtheilen.“ (1183) Weit entfernt von ignoranter Wissenschaftsfeindlichkeit, verwies HERING dennoch auf deren Grenzen: „Ist auch das Streben nach Sicherheit, nach Wissenschaft immer ein löbliches, ja unabweisliches, darf es doch die Kunst nicht zerstören“ (1233).

Wenn HERING hier eine Lanze für die „Kunst“ des Arzneiprüfens, des Beobachtens, des Krankheitsbilder Aufnehmens und des Heilens bricht (1183, 1229f.), so erweist sich diese Position als gut anschlussfähig an neuere Entwicklungen in der Medizintheorie (WIELAND 1975; WIESING 2004), die seit einigen Jahrzehnten den Status der Medizin nicht mehr – wie in den vorangegangenen 150 Jahren – als eine angewandte Naturwissenschaft sieht, sondern als praktische Wissenschaft *sui generis*. Aufgrund des strukturellen Unterschieds zwischen Wissen und Handeln könne zweckfreie Wissenschaft, der es um reine Erkenntnis gehe, niemals die Basis eines reflektierten Selbstverständisses der Medizin abgeben. Diese habe nämlich eine klare Aufgabe: kranken Menschen zu helfen. Ihre Wissenschaftlichkeit könne daher nur darin bestehen, praktisch umsetzbare Kriterien für zielgerichtetes Handeln zu entwickeln.

Similibus und Contrariis

Hahnemann als „echter Heilkünstler“

• Entdeckung eines neuen Heilwegs durch Abduktion

• Im Anschluss: rationale Erklärung und Verteidigung

Hering (1861)

• „Contraria contrariis ist in der Theorie das einzig Richtige, aber ermangelt in der Praxis der guten Werke.

• Similia similibus ist zwar praktisch oder künstlerisch die beste Regel, aber in der Theorie taugt sie nichts und ermangelt aller wissenschaftlichen Bestimmtheit.“

> Hering (1834)
> • „Beide durchdrungen als Eins, machen erst, wie die rechte und linke Seite miteinander einen Menschen;
> • wodurch sich dann auch, aber nur dann, alles Mögliche ausrichten lässt“

Noch bevor sich die Medizin ab Mitte des 19. Jahrhunderts – unter Verkennung ihres genuin praktischen Wesens – anschickte, sich als Naturwissenschaft zu begreifen, hatte HAHNEMANN das heute wieder aktuelle Programm der Medizintheorie bereits mustergültig erfüllt. Als „echter Heilkünstler“ hatte er – in seinem Streben nach Vervollkommnung der Heilkunst, durch eine glückliche Abduktion – einen Weg entdeckt, wie Krankheiten schnell, sanft und dauerhaft geheilt werden konnten, und eine konkrete Anleitung dazu gegeben. Inwieweit dieser Weg rational, „nach deutlich einzusehenden Gründen“, nachvollziehbar sei, ob er lehr- und lernbar sei, ob er der einzige, kürzeste, zuverlässigste, unnachteiligste Weg sei: diese und ähnliche Fragen konnten sich naturgemäß erst im Anschluss an den primär kreativen Akt der Eröffnung eines neues Forschungsfeldes ergeben. Sie betreffen an sich weniger den praktischen zielorientierten Künstler als den Rationalisten, der versucht oder auch gezwungen ist, sich im zeitgenössischen wissenschaftlichen Diskurs gegen Anfechtungen durch Vertreter konkurrierender Systeme auf der Ebene von Begriffen und zweiwertiger Logik zu behaupten.

Die Schwierigkeit, in die HAHNEMANN bei seinem Spagat zwischen vorwärtseilender experimenteller Praxis und nachhinkender rationalisierender Theorie geriet, kommen treffend in einem weiteren Zitat CONSTANTIN HERINGS von 1861 zum Ausdruck: „*Contraria contrariis* ist in der Theorie das einzig Richtige, aber ermangelt in der Praxis der guten Werke. *Similia similibus* ist zwar praktisch oder

künstlerisch die beste Regel, aber in der Theorie taugt sie nichts und ermangelt aller wissenschaftlichen Bestimmtheit.“ (1181). Bereits 1834 hatte HERING – wohlgemerkt als strikter Hahnemannianer – daher gefordert: „Beide durchdrungen als Eins, machen erst, wie die rechte und linke Seite miteinander einen Menschen; wodurch sich dann auch, aber nur dann, alles Mögliche ausrichten lässt“ (1181).

Der praktische Kern der Homöopathie

• Herings souveräne Distanz gegenüber Theorien vs.

• Hahnemanns Anspruch auf die einzig wahre Theorie

(Ähnlichkeitsprinzip, Erst- und Nachwirkungen, palliative und kurative Wirkung, Einheit des Organismus, Identität von innerem Wesen einer Krankheit mit dem Inbegriff der Symptome, Unnötigkeit der Ursachenkenntnis von Krankheiten, Überlegenheit jedes Arzneimittelreizes über jeden Krankheitsreiz, das Bemühen der Lebenskraft als „eine Art Allöopathie“ usw.)

Der praktische Kern der Homöopathie

Hahnemanns Anweisungen zu

• einer individualisierenden Anamnese

• einem differenzierenden Arzneimittelstudium

• einer Hierarchisierung der charakteristischen Zeichen und Symptome

Eine derart abgeklärte und souveräne Distanz gegenüber Theorien, wie sie HERING – von Amerika aus – an den Tage legte, konnte von HAHNEMANN, dessen „erste[] kühne[] That“ laut HERING gar nicht hoch genug geschätzt werden könne, allerdings nicht erwartet werden – schon aufgrund der Angespanntheit der zeitgenössischen deutschen Streitkultur. Für HAHNEMANN beruhten seine und die Heilungen seiner Schüler, die seinen Anweisungen folgten, bis zuletzt auf seiner Theorie, derzufolge die geheilten Patienten Symptome hatten, die den Symptomen, die das verabreichte Arzneimittel in einer Prüfung an Gesunden hervorgebracht hat, ähnlich waren. Um das so gefasste

Ähnlichkeitsprinzip theoretisch zu stützen, gebrauchte HAHNEMANN von Anfang an Hilfs-Hypothesen wie das Konzept von Erst- und Nachwirkungen, von palliativer und kurativer Wirkung sowie ab 1805 Postulate wie die Einheit des Organismus, in dem keine zwei Reize auf einmal bestehen können, die Identität von innerem Wesen einer Krankheit mit dem Inbegriff der Symptome, die vom weisen und gütigen Schöpfer garantierte Unnötigkeit der Ursachenkenntnis von Krankheiten, die ausnahmslose Überlegenheit jedes Arzneimittelreizes über jeden Krankheitsreiz sowie ab 1829 – im Zusammenhang mit der Psora-Theorie – sogar die Unterstellung, die Lebenskraft bringe, ohne Unterstützung durch die Homöopathie, an Heilbestrebungen selbst nur „eine Art Allöopathie“ zustande (Organon 4: 27; Organon 5: 32; Organon 6: 35) usw. Diese und viele andere theoretischen Erklärungen HAHNEMANNS sorgten – indem sie nicht als das erkannt und aufgelöst wurden, was sie sind – für hitzige akademische Auseinandersetzungen und letztlich für eine 200-jährige literarische Tradition von Kritiken und Apologien.

Wie durch die neueren Entwicklungen der Medizintheorie nahegelegt, wäre die Medizin und damit auch die Homöopathie gut beraten, sich hinsichtlich ihres Selbstverständnisses primär nicht auf kontingente Theorien, sondern auf ihre praktische Aufgabe und die ihr zur Verfügung stehenden konkreten Hilfsmittel zu besinnen. Diese bestehen für Homöopathen in den Anweisungen HAHNEMANNS und seiner genuinen Nachfolger zu einer detaillierten, individualisierenden Anamnese mit Schwerpunkt auf subjektive Befindensveränderungen, einem differenzierenden Arzneimittelstudium nach Lokalisationen, Sensationen, Modalitäten und Begleitumständen sowie einer Hierarchisierung der sonderlichen, eigenheitlichen bzw. charakteristischen

Zeichen und Symptome. Dies ist – aus einer pragmatischen Perspektive – der gemeinsame Nenner der Homöopathen seit 200 Jahren. Diese praktischen Leitlinien gefunden, entwickelt und verteidigt zu haben, lässt sich wohl als das Werk eines „empirischen Genies“ werten, wie HAHNEMANN bereits (vor 1979) von RUDOLF FLURY bezeichnet wurde. Auf ihnen, und bisher nur auf ihnen, scheint auch der damit erzielbare Erfolg in der ärztlichen Praxis zu beruhen.

Homöopathie als Entsprechungssystem

• Akademische Fragestellungen (Quantifizierungen) vs.

• konkrete Praxis (gemischte Materia medica, Konstitutionsmerkmale, rekombinierte Symptome, polare Symptome, Nosoden usw.)

Allsätze: wissenschaftstheoretisch nicht haltbar

Aus der Sicht des Heilkünstlers: praktische „Wahrheit“

Praktisch-therapeutisch entscheidend

• Homöopathie als ein praktisch bewährtes Entsprechungs- system zwischen Befindensstörungen von Kranken und Arzneimittelwirkungen auf das menschliche Befinden – seien es Gesunde oder Kranke

Ob sich tatsächlich – wie nach der Theorie des Ähnlichkeitsprinzips gefordert – für alle bzw. zumindest die wichtigsten Symptome eines geheilten Patienten ähnliche Symptome in den Arzneimittelprüfungs-Protokollen der verabreichten Substanz finden, mag eine interessante akademische Fragestellung sein – entscheidend für den Therapieerfolg scheint dies aber eher weniger zu sein. Von wenigen Ausnahmen abgesehen (TIMOTHY FIELD ALLEN 1874–1879, JULIUS MEZGER 1951) haben Homöopathen, einschließlich HAHNEMANN selbst, durchaus gemischte Arzneimittellehren verwendet, die zwar sogenannte reine Prüfungssymptome, daneben aber auch Heilwirkungen und klinische Beobachtungen enthielten.
Konstitutionsmerkmale von Patienten, wie blonde Haare oder blaue Augen (*Pulsatilla*), werden in der Praxis nach

KENT ebenso erfolgreich verwendet wie zerlegte und rekombinierte Symptome aus dem ‚Therapeutischen Taschenbuch' nach BÖNNINGHAUSEN, für die es keine Prüfung gegeben haben kann, oder polare Symptome, die samt ihrem Gegenteil in Arzneimittelprüfungen aufgetreten sind.

Dass eine Arzneisubstanz bestimmte Symptome sowohl erzeugen als auch lindern bzw. heilen kann (wie die Küchenzwiebel Augentränen und Fließschnupfen), mag in einigen, möglicherweise auch in vielen Fällen zutreffen. In wie vielen genau und unter welchen Umständen, wäre aber erst noch exakt zu prüfen. Zu welchem quantitativen Ergebnis die Untersuchung auch immer gelangen würde, fest stünde auf jeden Fall: Einen Allsatz kann es – aus wissenschaftstheoretischen Gründen, wie dem Induktionsproblem – nicht geben, selbst wenn er lauten sollte: „Alle Krankheiten können nur durch ein Arzneimittel geheilt werden, das in Arzneimittelprüfungen an Gesunden ähnliche Symptome hervorgerufen haben". Niemand kann alle Krankheitsfälle und -verläufe überblicken, geschweige denn alle künftigen voraussagen.

Aus der Innenperspektive eines Heilkünstlers, dessen selektierte Klientel sich den Kriterien und Eigenarten ihres Arztes immer mehr anpasst, mag die eigene Praxis wie eine einzige Erfolgsgeschichte erscheinen – ein Recht, wissenschaftlich über andere abzuurteilen, hätte er dennoch erst, nachdem er diese mit gleichem Eifer studiert und praktiziert hat oder sich einem Vergleich unter gleichen Bedingungen unterwirft. Auch ein Meister des japanischen Teewegs (*Chado*) mag vollständig davon überzeugt sein, dass dieser zur Wahrheit bzw. zur Erleuchtung führt. Würde er seinen Weg allerdings als „einzig" wahren und zielführenden bezeichnen oder gar andere Wege, wie den des Bogenschießens (*Kyudo*)

kategorisch ausschließen, hätte er seine Glaubwürdigkeit verloren.

Aus praktisch-therapeutischer Sicht besteht das Wesen der Homöopathie in einem praktisch bewährten Entsprechungssystem zwischen kunstvoll differenzierten Befindensstörungen von Kranken einerseits und mit gleicher Akribie empirisch erkundeten Arzneimittelwirkungen auf das menschliche Befinden – seien es Gesunde oder Kranke.

Hahnemanns Codierung

Unterschied zum klassischen Analogiedenken

• andere Begrifflichkeit und Methode der Codierung

Paracelsus

• Art geistige Schau, „Signatur“, „Anatomie“, Einfluss des „Gestirns“ etc.

Hahnemanns Kriterium

• Sinnlich wahrnehmbare und empirisch überprüfbare Zeichen und Symptome, die eine Krankheit oder eine Arzneisubstanz am Menschen hervorrufen kann

Interesse des Heilkünstlers: Heilung kranker Menschen

Interesse des Wissenschaftlers: Bestimmung der Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Verfahrens

Geht es letztlich aber um Beziehungen bzw. Korrespondenzen zwischen Krankheitszeichen und Arzneimittelwirkungens-Tendenzen – ob an Gesunden oder Kranken ermittelt –, so liegt der eigentliche praktische Unterschied zwischen HAHNEMANNS Homöopathie und dem klassischen Analogiedenken etwa zur Zeit der Renaissance weniger in der grundsätzlichen Annahme eines universalen Entsprechungs-Zusammenhangs als solchem als vielmehr in der je eigenen Begrifflichkeit und Methode, wie die jeweiligen Zuordnungen codiert werden. War zum Beispiel für PARACELSUS eine Ähnlichkeitsbeziehung dann gegeben, wenn er – durch eine Art geistiger Schau – in Krankheit und Heilmittel die gleiche „Signatur“, „Anatomie“ oder

denselben Einfluss des „Gestirns“ wahrnahm, ging HAHNEMANN – dem Zeitalter der Aufklärung entsprechend – rationaler zu Werke und anerkannte als Kriterium des Vergleichs ausschließlich die sinnlich wahrnehmbaren und empirisch überprüfbaren Zeichen und Symptome, die eine Krankheit oder eine Arzneisubstanz am Menschen hervorrufen könne (TISCHNER 1932; JÜTTE 1997).

Während der Heilkünstler – sei er nun Homöopath oder Paracelsist – primär daran intererssiert ist, durch Befolgung praktisch bewährter Regeln kranke Menschen zu heilen, muss dem Wissenschaftler daran gelegen sein, auch die Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Verfahrens zu bestimmen – was über die damit verbundene Theoriebildung und Präzisierung des Indikationsbereichs (im Idealfall) wiederum dem Heilkünstler und seinen Patienten zugute kommt. Da ein Wissenschaftler die Möglichkeiten und Grenzen einer Heilmethode aber nur dann wirklich erfahren kann, wenn er selbst zum entsprechenden Heilkünstler wird, das heißt die untersuchte Kunst selbst bis zur Perfektion beherrscht, stößt auch ein solches Unterfangen stets an strukturelle und kategoriale Grenzen.

Das Simile-Prinzip bei Hippokrates

Hippokratische Schrift ‚Über die Stellen des Menschen‘ (‚Perì tópon tón kát’ ánthropon‘):

- Untersuchung von drei Behandlungs-Prinzipien (Simile-Prinzip, Contrarium-Prinzip, Prinzip des „mal dies, mal das“) auf ihre Verallgemeinerbarkeit hin
- Fazit: in der Medizin könne es keine feste Regel geben, die immer ohne Ausnahme gelte; alles komme auf den Einzelfall, Kontext, Moment an (griech. „kairós“)
- Prinzipien und Theorien haben stets nur instrumentellen Charakter, und ihre kunstgemäße Auswahl und Anwendung beim individuellen Patienten obliege der Beurteilung durch den Heilkünstler

Historisch eine der ersten philosophischen Auseinandersetzungen mit dieser medizintheoretischen Aporie ist aus dem Umkreis des HIPPOKRATES, des Ahnherrn der abendländischen wissenschaftlichen Medizin, überliefert. So werden in der hippokratischen Schrift ‚Über die Stellen des Menschen' (‚Perì tópon tón kát' ánthropon') drei verschiedene Behandlungs-Prinzipien (das *Simile*-Prinzip, das *Contrarium*-Prinzip sowie das Prinzip des „mal dies, mal das") auf ihre Verallgemeinerbarkeit hin untersucht. Im Gegensatz zu HAHNEMANN, der dieses Buch – allerdings selektiv – in der ‚Heilkunde der Erfahrung' sowie in der Einleitung des ‚Organons' zitierte, kommt der hippokratische Autor zu dem Schluss, dass es in der Medizin überhaupt keine feste Regel geben könne, die immer ohne Ausnahme gelte. Alles komme vielmehr auf den Einzelfall und den jeweiligen Kontext an, ja sogar auf den einmaligen Moment, griechisch „*kairós*" (MÜLLER 1965). Prinzipien und Theorien haben demnach stets nur instrumentellen Charakter, und ihre kunstgemäße Auswahl und Anwendung beim individuellen Patienten obliege der Beurteilung durch den Heilkünstler.

Hippokrates und Hahnemann

Hippokrates

• Der Heilkünstler kann sich an bestimmte Prinzipien halten, muss sich aber über sie hinwegsetzen, sofern die individuellen Umstände es erfordern

Hahnemann (1805)

• Anerkennung der Komplexität und Unberechenbarkeit „unser[es] innigst mit allen Theilen des Universums in Verbindung und in Conflict stehenden Organismus"

• Allerdings: Ähnlichkeitssprinzip als einzig wahrer Heilweg

Ironie der Geschichte: Der anhaltende Streit um die kontroverse Theorie garantiert gleichzeitig die Verbreitung des praktisch relevanten Kerns der Homöopathie

Der Heilkünstler – und damit auch HAHNEMANN – hätte somit zwar ein gewisses Recht, sich an bestimmte Prinzipien zu halten, gleichzeitig aber auch die Pflicht, sich darüber hinwegzusetzen, sofern die konkreten, nie auf ein einfaches Schema reduzierbaren individuellen Umstände es erfordern. Die Anerkennung des letzteren Aspekts, der Komplexität und Unberechenbarkeit „unser[es] innigst mit allen Theilen des Universums in Verbindung und in Conflict stehenden Organismus“ (1805, GKS 392), war auch der Ausgangspunkt von HAHNEMANNS Praxis gewesen. Nur so konnte er zu der Einschätzung kommen, dass unter diesen Bedingungen weder spekulative Krankheits-Klassifikationen, noch roher Empirismus, noch naturwissenschaftlicher Reduktionismus weiterhelfen könne, sondern dass das therapeutisch Relevante einzig die Zeichen und Symptome seien, auf die sich sowohl Krankheitsäußerungen als auch Arzneimittelwirkungen beziehen und so einander zuordnen ließen. Hätte HIPPOKRATES sich aber das Recht vorbehalten, das daraus ableitbare Ähnlichkeitsprinzip als Findungsregel für eine entsprechende Behandlung – je nach Einzelfall – einmal anzuwenden, ein andermal nicht anzuwenden, versteifte sich HAHNEMANN – als Kind einer Zeit des Rationalismus und der Suche nach dem Absoluten – darauf, mit dem Ähnlichkeitsprinzip den einzig wahren Heilweg gefunden zu haben. Mag andererseits die hippokratische Schrift noch so sehr den ausgewogenen, zeitlosen Standpunkt klassischer Heilkunst repräsentieren – sie wäre heute, hätte HAHNEMANN sie nicht zitiert, bei Praktikern so gut wie vergessen, während HAHNEMANNS ‚Organon‘ noch immer – und heuer, zu seinem 200-jährigen Jubiläum, mehr denn je – im Rampenlicht größter Aufmerksamkeit steht.

Die Ironie der Geschichte scheint hier einmal mehr darin zu liegen, dass – obwohl weder HAHNEMANNS Theorie noch

deren Absolutheitsanspruch wissenschaftstheoretisch haltbar sind – gerade dadurch die Homöopathie seit 200 Jahren die Geister und Gemüter polarisiert und entzündet hat, um auf diese Weise – wie durch eine List der Vernunft – die Tradierung und Weiterverbreitung ihres auf den ersten Blick eher unscheinbaren, praktisch-therapeutisch jedoch umso einzigartigeren Kerns dauerhaft zu sichern.

Resümee (3. Teil)

Es sollte unterschieden werden

- Hahnemanns praktisch-innovative Leistung der Begründung einer neuen Behandlungsmethode
- Seine theoretischen Versuchen ihrer rationalen Erklärung

Hahnemanns kreative Abduktionen sind rekursiv, durch anschließende Deduktionen und Induktionen, zu überprüfen

Hahnemanns Stärke lag vor allem in seinem „Künstlergeist“ (Hering)

Selbstverständnis der Homöopathie: aus der Praxis

Die historische Funktion des Theoriestreites: Verbreitung auch des praktischen Kerns der Homöopathie

Als Resümee dieses dritten (wissenschaftstheoretischen) Teils lässt sich sagen, dass Hahnemanns Absolutheitsanspruch hinsichtlich seiner auf das Ähnlichkeitsprinzip gegründeten Theorie solange unaufgelöst und ein Hindernis der wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Homöopathie bleiben wird, als nicht Hahnemanns praktisch-innovative Leistung der Begründung einer neuen Behandlungsmethode gesondert von seinen theoretischen Versuchen ihrer rationalen Erklärung gewürdigt wird. Vor dem Hintergrund der neueren Wissenschaftstheorie erscheinen Hahnemanns Entdeckungen als kreative Abduktionen, die allerdings rekursiv, durch anschließende Deduktionen und Induktionen, zu überprüfen sind. Dass Hahnemanns Stärke vor allem in seinem „Künstlergeist“ lag, wurde bereits von Constantin Hering erkannt und praktisch umgesetzt. Im

Einklang mit der neueren Medizintheorie sollte die Homöopathie ihr Selbstverständnis nur unter Vorbehalt aus HAHNEMANNS zeitbedingten Theorien, primär jedoch aus der für sie therapeutisch-relevanten Methodik schöpfen.

Der seit 200 Jahren währende Streit um HAHNEMANNS überzogene theoretische Ansprüche hatte indes auch eine wichtige historische Funktion, bewirkte er doch, dass – vermittelt über eine ununterbrochene Kette von Polemik, Apologetik und Missverständnissen – auch der wesentlich unspektakulärere praktische Kern der Lehre von Generation zu Generation über alle Erdteile und Kulturkreise zuverlässig weitergereicht wurde. Solange die Welt gegen HAHNEMANNS theoretischen Stachel löckt, braucht sich auch die Praxis der Homöopathie um ihre Verbreitung keine Sorgen zu machen.

4. Exkurs: Paracelsus

Als Ergänzung bzw. der Vollständigkeit halber sei noch ein kurzer Blick auf das Ähnlichkeitsprinzip bei PARACELSUS geworfen, in dessen Werk – ebenfalls nur je einmal – sowohl die Formel „*Similia similibus curantur*“ als auch „*Contraria a contrariis curantur*“ zu finden ist – allerdings beide Male im Indikativ.

Contraria bei Paracelsus

Paracelsus (1)

Contraria a contrariis curantur:

• „Contraria a contrariis curantur, das ist, heiß vertreibt kaltes, das ist falsch, in der arznei nie war gewesen, sonder also: arcanum und krankheit das sind contraria. Arcanum ist die gesuntheit und die krankheit ist der gesuntheit widerwertig; diese vertreiben einander, iedweders das ander.“

Den *Contrarium*-Satz zitiert PARACELSUS – wie HAHNEMANN – lediglich, um ihn abzulehnen, wenn auch aus anderen

Gründen. „*Contraia a contrariis curantur*, das ist, heiß vertreibt kaltes, das ist falsch, in der arznei nie war gewesen, sonder also: *arcanum* und krankheit das sind *contraria*. *Arcanum* ist die gesuntheit und die krankheit ist der gesuntheit widerwertig; diese vertreiben einander, iedweders das ander.“ (Sudhoff 8: 88f.). Im Gegensatz zu HAHNEMANN, der aufgrund seiner Theorie von Erst- und Nachwirkungen den Satz als Grunddogma der (abzulehnenden) Palliation deutet, wird von PARACELSUS die strukturelle Logik der Formel nicht verneint, sondern lediglich deren traditionelle inhaltliche Ausdeutung verworfen: Bei den spekulativen Qualitäten heiß und kalt funktioniere der Mechanismus nicht, wohl aber, wenn man als Gegensatzpaare Krankheit und Gesundheit oder Krankheit und *Arcanum* einsetze. Krankheit werde durch Gesundheit bzw. durch *Arcana* vertrieben, und zwar dauerhaft.

Abb.: Contraria a contrariis curantur *

Similia bei Paracelsus

Paracelsus (2)

Similia similibus curantur

• „[…] ex seminibus lini, psillii, foenugraeci etc et mucilaginosis, quia in intestinis plus est de bolo quam lapillis, ideo quia illa semina sunt mucilaginosa et materia in intestinis est de bolo, et mucilaginosa et sic similia ad similia addiderunt et similia similibus curantur.“

Auch der Satz „*Similia similibus curantur*“ hat – trotz des ähnlichen Klangs – bei PARACELSUS eine ganz andere Struktur und Bedeutung. In seiner Tartarusvorlesung stellt PARACELSUS im Zusammenhang mit der Behandlung der Verstopfung (*constipatio*) fest, dass „Leinsamen, Flohsamen etc. und schleimhaltige Mittel“ wirksam seien, „weil der

Darminhalt lehmartig sei, das heißt weil jene Samen schleimhaltig seien und der Darminhalt lehmartig und schleimartig sei und so Ähnliches zu Ähnlichem [etwas] hinzugefügt hat und Ähnliches durch Ähnliches behandelt wird“. Im lateinischen Original heißt es: „[…].“ (Sudhoff 5: 16).

Abb.: Similia similibus curantur *

Hier gibt es also ein *tertium comparationis*, nämlich die Gattung der Mucilaginosa (schleimhaltige Substanzen). Sowohl Darminhalt als auch Leinsamen sind darunter zu subsumieren, weil eben beide in einer Ähnlichkeitsbezeihung zum Schleimigen als solchen stehen. Der dem Schleimigen ähnliche Darminhalt (*similia*) wird also durch die dem Schleimigen ähnlichen Leinsamen (*similibus*) behandelt bzw. geheilt (*curantur*), indem die dem Schleimigen ähnlichen Leinsamen (*similia*) der dem Schleimigen ähnlichen Darmmaterie (*similia*) etwas hinzufügten (*addiderunt*).

Abb.: Similia ad similia addiderunt *

Weit entfernt von HAHNEMANNS Arzneimittelprüfungen an Gesunden, seinem Vergleich der Symptomatik, der Unterscheidung von Erst- und Nachwirkungen usw., besteht hier, bei PARACELSUS, die Korrespondenz zwischen Darminhalt und Leinsamen (und damit der Grund der Wirksamkeit der letzteren) schlicht darin, dass sie beide einem gemeinsamen Dritten ähnlich sind.[11]

II. Die Revision der Materia medica homoeopathica als Herausforderung an die Medizintheorie

1. Homöopathie und Medizintheorie

Homöopathie und Medizintheorie (1)
Homöopathie ist eine Praxis
Der Wert der Theorie für die Praxis
„Theoría“ als höchste Form von „práxis“ (Aristoteles)
Atelès álogos práxis kaì lógos ápraktos
(Gregor von Nazianz, s. Hahnemann 1805)
Das ‚Organon‘ als theoretisches Hauptwerk
Die ‚Arzneimittellehre‘ als praktisches Hauptwerk
Ein „Kodex der Natur“ (§ 143) bzw. „reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur“ (§ 144)?
Ruf nach einer Revision der Materia medica seit 1844

Die Ausübung der Homöopathie – darüber besteht allgemeiner Konsens– ist in erster Linie eine Praxis. Dies sei auch der Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen und wird, wie sich zeigen wird, auch deren Endpunkt sein. Wenn es also im Folgenden vorwiegend um Theorie (bzw. Medizintheorie) gehen wird, soll dadurch keineswegs der Primat der Praxis in Frage gestellt, sondern Praktiker vielmehr dazu angeregt werden, den Wert der Theorie für jede Art von Praxis zu bedenken, und vielleicht sogar zu erkennen, dass auch und gerade die Arbeit an einer Theorie bereits eine nicht zu unterschätzende Form von Praxis sein kann – die dieser, wenn sie recht betrieben wird, wiederum zugute kommt. Im Gegensatz zu den erst in der Neuzeit auftauchenden negativen Konnotationen des Wortes „Theorie“ (vor allem unter sogenannten „reinen Praktikern“) war für ARISTOTELES die „*theoria*“ (im Sinne von göttlicher Betrachtung bzw. *contemplatio*) sogar die

höchste Form von „*praxis*“ (im Sinne von bewusstem Handeln).

Es macht freilich einen bedeutenden Unterschied für die Einschätzung einer Theorie, ob sie sich weit vom praktischen Leben entfernt, wie dies bei sogenannten „reinen Theoretikern“ im „Elfenbeinturm“ vorkommen soll, oder ob sie in jedem Moment praxisgebunden bleibt, nahe an den Phänomenen bzw. an der eigenen konkreten Erfahrung. Letzteres Verhältnis, also die enge Verkopplung zwischen Theorie und Praxis, schwebte zweifellos SAMUEL HAHNEMANN vor, als er zu Beginn seiner 1805 erschienenen ‚Heilkunde der Erfahrung‘ (dem Vorläufer-Werk des ‚Organons‘) GREGOR von Nazianz zitierte mit den Worten: „*atelès álogos práxis kaì lógos ápraktos*“ (GKS 390; wörtliche Übersetzung: „Nicht zum Ziel führt theorielose Praxis und praxislose Theorie“). Und in der Tat beschränkt sich HAHNEMANNS theoretisches Hauptwerk, das ‚Organon der Heilkunst‘, keineswegs auf rein praktische Anweisungen und Maximen, sondern ist etwa zur Hälfte auch durchwebt von theoretischen Überlegungen und Erklärungsversuchen. Entsprechend dem Titel des Werkes (‚Organon‘) wird Theorie hier von HAHNEMANN offenbar auch als notwendiges „Werkzeug“ des Heilkünstlers verstanden.

Neben seinen theoretischen Schriften hat HAHNEMANN – sozusagen als sein praktisches Hauptwerk – auch eine umfangreiche *Materia medica* hinterlassen, das heißt die Symptomen-Sammlungen seiner Arzneimittelprüfungen an Gesunden und klinischen Beobachtungen, wie er sie in seiner ‚Reinen Arzneimittellehre‘, den ‚Chronischen Krankheiten‘, den ‚Fragmenta de viribus medicamentorum positivis‘ und in einigen Artikeln in STAPFS ‚Archiv‘ publiziert hatte (‚Gesamte Arzneimittellehre‘, hrsg. von WISCHNER und LUCAE, 2007). Nach der üblichen Trennung

und Gegenüberstellung von Theorie und Praxis ist man geneigt – und auch HAHNEMANN dachte so –, in dieser Sammlung von Befindens-Veränderungen und Krankheits-Elementen gewissermaßen einen theorielosen Arzneischatz zu sehen, das Ergebnis reiner Erfahrung, einen „Kodex der Natur“ (§ 143) bzw. die „reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur“ (§ 144). Gleiches gilt für alle weiteren Arzneimittellehren, die nach dem Vorbild und der Methodik HAHNEMANNS im Laufe der etwa 200-jährigen Geschichte der Homöopathie verfasst wurden. Auch hier soll es sich um theorieloses, objektives und damit zeitloses Wissen handeln. Nachdem die gesamte *Materia medica homoeopathica* kontinuierlich angewachsen war, zu einem immer weniger zu überschauenden Konvolut von Daten, erhob sich schon bald der Ruf nach einer Revision derselben, zunächst 1844 von CONSTANTIN HERING (im Rahmen der Gründung des ‚American Institute of Homoeopathy‘), seit den 1980er Jahren vor allem von GEORG VON KELLER und KLAUS-HENNING GYPSER und seit kurzem auch vom ‚Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte‘.

Homöopathie und Medizintheorie (2)

Materia medica Revision: Detail-Fragen

• Was ist ein Symptom? Gibt es vollständige Symptome? Wortlaut wichtig bzw. Übersetzung möglich? Arzneimittelprüfungen und klinische Beobachtungen? Verifikationen? Charakteristika? Grade? Erst- und Nachwirkungen? usw.

Suche nach Kriterien zu deren Beurteilung

• Rückgriff auf Autoritäten oder eigene Überlegungen?

Grundsatzfrage: Ist Homöopathie Dogmatik, Wissenschaft oder Praxis?

Medizintheorie (a): Medizin ist keine angewandte Naturwissenschaft, sondern praktische Wissenschaft

Bei einem so ambitionierten Projekt stellen sich viele Fragen – auf unterschiedlichen Ebenen. Zunächst ganz

praktische, konkrete, fachliche Fragen: Was ist überhaupt ein Symptom, wo fängt es an, wo hört es auf? Gibt es vollständige und unvollständige Symptome? Ist der genaue Wortlaut wichtig oder lässt sich das Wesentliche davon in eine Art Fachsprache übersetzen? Zählen nur die Symptome aus reinen Arzneimittelprüfungen oder auch Berichte über deren Bestätigung in der Praxis (Verifikationen) sowie klinische Beobachtungen (Heilwirkungen)? Wie sind verifizierte Symptome, Charakteristika, Schlüsselsymptome oder ähnliches zu werten bzw. hervorzuheben (Grade)? Sind sogenannte Erst- und Nachwirkungen zu unterschieden? Aus welchen Quellen stammen die Symptome, wie zuverlässig sind diese? usw. usf.

Bereits die Konfrontation mit Fragen dieser Art, deren Klärung für das Ergebnis einer *Materia medica* Revision von eminenter Bedeutung ist, lässt schnell das Bedürfnis nach Kriterien aufkommen, wie solche Probleme zu lösen seien.

Eine Möglichkeit, zu solchen Kriterien zu gelangen, ist – für klassische Homöopathen – zum Beispiel die Suche nach Äußerungen HAHNEMANNS oder anderer Patriarchen der Homöopathie (BÖNNINGHAUSEN, HERING, LIPPE, KENT u.a.) zu diesem Thema in deren theoretischen Schriften. Hiermit befände man sich sicherlich in einer langen Tradition treuer Gefolgschaft zu HAHNEMANNS Anweisungen (und seiner Nachfolger), einer Gefolgschaft sozusagen im wörtlichen Sinne.

Eine andere Möglichkeit bestünde darin, HAHNEMANN darin nachzufolgen, dass dieser selbst gerade keiner anderen Autorität nachgefolgt ist, sondern sich auf „selbst gefundene Begriffe“ (GKS 116) und sein eigenes „Nachdenken“ (CK 1.6) verließ und Neues zu „wissen wagte“ (*aude sapere*).

Wie immer man sich zu dieser Alternative stellen mag, so ist doch zu bemerken, dass mit dieser Frage eine Ebene der Herausforderung an die theoretische Reflexion erreicht ist, wo Probleme grundsätzlicherer Art diskutiert werden wie etwa: Ist die Homöopathie prinzipiell gebunden an bestimmte *quasi* dogmatische Aussagen ihres Begründers (wie dies ansonsten für Sekten von Gläubigen typisch ist) oder ist sie eine moderne Wissenschaft, die fortschrittsoffen und rational ständig neue Argumente und Theorien entwickelt, prüft, modifiziert und gegebenfalls auch einmal verwirft? Oder ist sie primär eben eine Praxis, die rein pragmatisch immer nur das an Erkenntnissen und Empfehlungen verwendet, was sich bei der Behandlung von Patienten bewährt? Wie immer jeder Einzelne entscheiden mag: Es handelt sich hier – das sollte schon einmal festgehalten werden – um eine Grundsatz-Frage, und zwar eine theoretische, da sie die Theorie der Homöopathie betrifft.

An diesem Punkt erhält die traditionelle Haltung der Homöopathen, sich primär als Praktiker zu empfinden, die die Lehre HAHNEMANNS am individuellen Patienten anwenden, derzeit unverhofften Rückenwind aus der neueren Entwicklung der Medizintheorie, die sich seit einiger Zeit als eigene Disziplin neben (bzw. im Verbund mit) der Medizingeschichte an den medizinischen Fakultäten unserer Universitäten etabliert. Medizintheoretiker wie URBAN WIESING konstatieren zum Beispiel, dass Medizin (und damit meint er die Schulmedizin) keineswegs nur angewandte Naturwissenschaft sei (wie dies bislang meistens vertreten wurde), sondern sich als praktische Wissenschaft *sui generis* begreifen sollte. Diese neue/alte Einsicht beruhe auf dem strukturellen Unterschied zwischen naturwissenschaftlichem Wissen, das aus möglichst

exakten bzw. statistisch zu verifizierenden (oder falsifizierenden) Allgemeinheiten besteht, und ärztlichem Handeln, das es mit der nicht normierbaren, konkreten Entscheidung am einzelnen Patienten zu tun hat – eine Unterscheidung, die letztlich auf ARISTOTELES zurückgeht.

Homöopathie und Medizintheorie (3)

Medizintheorie (b): Alternative heilkundliche Paradigmen sollen nach EBM-Standards überprüft und selektiert werden

• Existentielle Herausforderung an die Theorie der Homöopathie

Ohne Berücksichtigung makroskopischer Probleme keine nachhaltige Lösung mikroskopischer Probleme

Heilsysteme haben ihre Zeit

• Abhängigkeit von sozio-ökonomischen, politischen u.a. Rahmenbedingungen

Bis hierher kann der neue pragmatische Umdenkungsprozess in der Theorie der Medizin der Homöopathie sehr gelegen erscheinen, zumal sie sich seit jeher als praktische Wissenschaft verstand. Wenn es allerdings weiter heißt, angesichts der postmodernen Pluralität alternativer heilkundlicher Paradigmen sollten diese – angeblich rein pragmatisch – durch klinische Studien im Sinne von Evidenzbasierter Medizin überprüft und aussortiert werden, sollten Homöopathen aufmerken. Hier gewinnt die zunächst rein theoretische Frage, ob sich die Homöopathie als Dogmatik, Wissenschaft oder Praxis definieren soll, eine unmissverständlich praktische Relevanz und Brisanz. Die innerhomöopathische Frage, von welchen theoretischen Voraussetzungen aus man sich den eigenen methodischen Problemen – etwa der Revision der *Materia medica* – zuwenden soll, weitet sich hier zur existentiellen Herausforderung, die eigene Position im Hinblick auf die Beziehungen und die Schnittstellen der Homöopathie nach außen hin, zum Rest der Welt, zu

überdenken. Vom Raster der Evidenzbasierten Medizin aus geurteilt, hätte jedenfalls ein Heilsystem, das sich nicht wissenschaftlich fassen lässt, seine Existenzberechtigung schon *a priori* verwirkt.

Eine Theorie der Homöopathie, die nicht über den Horizont der Diskussion unmittelbar anstehender Detailfragen hinauskommt, wird daher am Ende möglicherweise weder diese lösen können (weil sie sich über den wissenschafts-theoretischen Hintergrund des Problems im unklaren ist) noch als Ganze das 21. Jahrhundert überdauern (weil ihr das wissenschaftssoziologische Grundlagenwissen und die damit verbundene Handlungskompetenz fehlt). Dies wäre freilich fatal, da ein generelles Ende der Homöopathie, provoziert durch theoretische Fehleinschätzungen politischer und sozioökonomischer Zusammenhänge, das praktische (therapeutische und methodische) Werk vieler Generationen von Homöopathen, einschließlich etwa einer Revision der *Materia medica*, zunichte machen würde.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, waren Heilsysteme nie so etwas wie Selbstläufer, sondern hatten (fast) alle ihre Zeit, das heißt eine Jugend-, Reife- und Niedergangs-Phase – analog zu Lebewesen oder auch Krankheiten (wie dies Hippokrates und Paracelsus schon feststellten) oder ganzen Kulturen (wie dies Oswald Spengler vor fast 100 Jahren erklärte). Zudem lehrt die historische Perspektive, dass es neben der internen Plausibilität einer neuen Idee stets zahlreicher externer Bedingungen bedarf, um ein Heilsystem zu begründen, zu verbreiten und am Leben zu erhalten. Indem dieses von kulturellen, sozioökonomischen, politischen, philosophischen und religiösen Rahmenbedingungen gleichsam getragen wird, bedeutet deren Wegfall meist auch seinen Untergang (nicht durch Argumente, sondern schlicht durch Desinteresse). Dabei ist

selbst das Bemerken der praktischen Wirksamkeit einer Heilmethode nicht gänzlich frei von der Eingebundenheit in gesellschaftliche Zusammenhänge: Sowohl die Nachfrage nach dem, was jedes Heilsystem als spezifische Wirkung anbietet, ist dem Wandel der Zeit unterworfen, als auch deren Anerkennung durch die akademische, das heißt staatlich sanktionierte und von der Industrie gesponserte Medizin.

2. Homöopathie und Wissenschaft

Homöopathie und Wissenschaft (1)

Ist Homöopathie eine Wissenschaft?

• Besteht mathematische Heilungsgewissheit?

Faktum: Fehlende Anerkennung der Homöopathie als Wissenschaft (im Sinne von EBM)!

Herausforderung an die Theorie der Homöopathie

Strikte Naturwissenschaftlichkeit: nicht gangbar

Wahrscheinlichkeitstheorie (Bayes'sches Theorem): teilweise anwendbar

Cave: Verallgemeinerung dieses Ansatzes wäre fatal

Überschreiten des naturwissenschaftlichen Ansatzes bedarf der Legitimation durch eine eigene Theorie

Einer dieser Faktoren, der das Schicksal der Homöopathie maßgeblich bestimmt und daher für eine Theorie der Homöopathie von größter Bedeutung sein sollte, ist ihr Verhältnis zur Naturwissenschaft. Gerade wenn es um sehr praktische Interessen geht – sei es, Patienten möglichst gut zu behandeln, eine *Materia medica* Revision durchzuführen oder die Homöopathie mit geeigneten politischen Strategien durch das 21. Jahrhundert zu leiten – empfiehlt es sich, dieses Verhältnis besonders zu bedenken.

Die spontane Antwort der Homöopathen besteht gewöhnlich – wie selbstverständlich – in einem klaren Bekenntnis zur Wissenschaftlichkeit, ja in dem Anspruch,

mit der Homöopathie eine wissenschaftliche, wenn nicht gar die eigentlich wissenschaftliche Medizin zu vertreten. Mit diesem Standpunkt befindet man sich zweifellos in bester homöopathischer Gesellschaft. Hatte nicht HAHNEMANN selbst immer wieder betont, die Medizin in den Rang einer sicheren Wissenschaft erheben zu wollen (GKS 375, 390, 500), in der es möglich sein sollte, mit „mathematischer“ „Zuverlässigkeit“ (§ 145) und Gewissheit zu heilen? Und gibt es nicht seither eine bis zum heutigen Tag nicht abgerissene Tradition von Beteuerungen der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie?

Warum wird die Homöopathie dann aber von der akademischen Medizin nicht anerkannt – und zwar genau mit dem Argument, dass sie die aktuellen Standards von Wissenschaftlichkeit nicht erfüllt? Diese bestünden – methodisch – in dem, was heute *Evidence based Medicine* genannt wird (randomisierte klinische Studien, statistische Evaluationen, Metaanalysen u.ä.), und – inhaltlich – in physikalisch-chemischen, molekularbiologischen und genetischen Vorstellungen über die Funktionsweise des menschlichen Körpers. Offensichtlich unterscheiden sich die Auffassungen dessen, was man für Wissenschaft hält, in beiden Lagern diametral.

Die Frage, ob – und wenn ja, inwieweit – die Homöopathie als Wissenschaft zu konzipieren, zu praktizieren und weiterzuentwickeln ist, ist nun aber keine rein akademische Frage, sondern betrifft unter anderem den Kern des sehr realen Projekts einer Revision der *Materia medica homoeopathica*. Je nach zugrundegelegter Theorie müsste man hier ganz unterschiedlich vorgehen. Hielte man sich zum Beispiel streng an die Kriterien der naturwissenschaftlichen Methode, wie etwa Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit und Standardisierbarkeit, so dürfte man wohl kaum ein

Symptom in der gesamten *Materia medica* finden, das diesen Anforderungen exakt entspricht. Welches Prüfungs-Symptom ist schon quantifizierbar oder unter gleichen Versuchsbedingungen hundertprozentig reproduzierbar?

Allenfalls könnte versucht werden, mit Hilfe der Wahrscheinlichkeits-Theorie, etwa durch Anwendung des BAYES'schen Theorems, in Kombination mit prospektiven Studien an großen Patienten-Kollektiven, die Wahrscheinlichkeitsraten des Auftretens bestimmter Symptome quantitativ zu bestimmen – wie dies die holländische Gruppe um LEX RUTTEN kürzlich für sechs Symptome des Repertoriums durchgeführt hat, oder HEINER FREI bei der Polaritätsanalyse von Symptomen aus BÖNNIGHAUSENS ‚Therapeutischem Taschenbuch'. Damit wären aber diejenigen Aspekte der *Materia medica*, die sich mit streng mathematisch-naturwissenschaftlichen Methoden bearbeiten ließen, weitgehend erschöpft. Der Rest, das heißt was die *Materia medica* sonst noch an Information enthält, wäre – wohlgemerkt aus streng mathematisch-naturwissenschaftlicher Sicht – wertlos.

Was auf diese Weise in einzelnen Fällen als Fortschritt erscheinen und sogar eine messbare Effektivitätssteigerung der Homöopathie bewirken mag, wäre in der theoretischen Verallgemeinerung dieses Ansatzes jedoch fatal. Dürfte man in der Homöopathie tatsächlich nichts anderes mehr gelten lassen, als das, für was es externe mathematisch-naturwissenschaftliche Evidenz gibt, würde der gesammelte Reichtum des jahrhundertealten Corpus des homöopathischen Arzneischatzes auf einige Messwerte und Prozentzahlen zusammenschnurren. Die Praxis der Homöopathie lebt aber doch wesentlich von dem, was über diese Form von reduktionistischer Datenanalyse hinausgeht.

Beanspruchen Homöopathen allerdings, auch in demjenigen Bereich ihrer Methodik wissenschaftlich vorzugehen, der von der quantifizierenden Naturwissenschaft nicht mehr gedeckt ist, und soll dies im rationalen Diskurs mit Nachbardisziplinen oder politischen Entscheidungsträgern so auch wahrgenommen und anerkannt werden, bedarf es dazu einer gesonderten Legitimation – etwa durch eine gute eigene Theorie. Wie die Erfahrung lehrt und wie sich auch wissenschaftssoziologisch und medizinhistorisch zeigen lässt, reichte der Hinweis auf die praktische Wirksamkeit einer Heilmethode nie zu deren Anerkennung aus. Der Durchbruch eines neuen Paradigmas kam immer erst dann zustande, wenn – und zwar mit oder ohne anfängliche Wirksamkeit – es eine plausible Theorie gab, die entweder den vermeintlichen Wirkmechanismus erklärte oder zumindest an positiv konnotierte zeitgenössische Vorstellungen anknüpfte.

Homöopathie und Wissenschaft (2)

Rückgriff auf die Theorie Hahnemanns ist nicht sinnvoll

Vorstellungen und Begriffe Hahnemanns sind aus heutiger (theoretischer) Sicht dekonstruierbar

Wenig theoretische Unterstützung von Seiten der modernen Geistes- und Sozialwissenschaften

• auch nicht direkt von der Quantenphysik

Quantentheorie

• Verabschiedung vom Anspruch auf wahre Erkenntnis (Kopenhagener Erklärung, 1926)

• Instrumenteller Charakter von Theorien und Modellen

Homöopathie

• Haben Theorien auch hier nur Werkzeug-Charakter?

Frage nach dem Subjekt der Homöopathie

• Was will man?

Mit HAHNEMANN Theorien zu argumentieren, erscheint unter den heutigen Bedingungen postmoderner Ideologiekritik nicht sinnvoll, da diese weder wissenschaftlich haltbar sind noch anschlussfähig an einen laufenden akademischen Diskurs. Um Missverständnissen vorzubeugen: Es geht hier nur um die Theorie HAHNEMANS, nicht um die Praxis der Homöopathie, die – wie sich zeigen wird – zu ihrem Funktionieren der HAHNEMANN'schen Theorien nicht bedarf. (Dies hatte auch schon CONSTANTIN HERING bemerkt, der sich – als strikter Hahnemannianer – von jeder theoretischen Erklärung HAHNEMANNS distanzierte).

Die Idee einer Lebenskraft etwa, die durch externe Arzneireize veranlaßt automatisch Symptome produziere, die von einem vorurteilslosen Beobachter objektiv registriert, aufgelistet und zu einer *Materia medica* zusammengefasst werden, war zu HAHNEMANNS Zeit noch eine in weiten Teilen der Ärzteschaft durchaus plausible und kommunizierbare Theorie.

Aus heutiger neurophysiologischer, kognitionswissenschaftlicher und erkenntnistheoretischer Sicht erweist sich diese theoretisch-naive Vorstellung jedoch als dekonstruierbar, in dem Sinne, dass weder eine Lebenskraft noch Arzneireize noch Symptome als ontologische Entitäten voneinander isolierbar noch diese durch einen trivialen Automatismus verknüpft seien, und es weder einen vorurteilslosen Beobachter noch eine objektive Wahrnehmung, geschweige denn Bewertung von Symptomen gebe. Bei deren Erfassung handle es sich vielmehr stets um einem hoch-komplexen semiotisch-hermeneutischen Prozess, der nicht nur vom individuellen Beobachter und dessen Geschichte, sondern auch kontext- und kulturabhängig ist, was dem Konzept einer ‚Reinen

Arzneimittellehre‘, die ja nur objektive Fakten enthalten sollte, den Boden entziehe.

Verlässt man also den aus methodischem Reduktionismus bestehenden sicheren Hafen der klassischen Naturwissenschaften, um – in der Hoffnung auf theoretische Unterstützung – sich nach Allianzen mit den modernen Geistes- und Sozialwissenschaften umzusehen, findet man sich bald auf hoher See und muss zusehen, wie einem die eigenen theoretischen Grundlagen unter den Fingern zerrinnen.

Als ebensowenig geeignet, ein Argument für die Wissenschaftlichkeit der homöopathischen Arzneimittelprüfung und Praxis abzugeben, erweist sich die moderne Quantenphysik. Zum einen wird diese kaum von den Physikern selbst, geschweige denn von Medizinern verstanden (von dem renommierten Quantenphysiker RICHARD FEYNMAN stammt der Satz: „Andererseits kann ich mit Sicherheit behaupten, dass niemand die Quantenmechanik versteht!“ 1967, Kap. 6). Zum anderen gelten die Phänomene des Welle-Teilchen-Dualismus und der Unschärferelation anerkanntermaßen nur im Mikro-Bereich von Elektronen und Photonen, während sie sich bereits auf Atom- oder Molekül-Ebene durch Dekohärenz ausgemittelt haben, weshalb ab da, das heißt im Bereich der Medizin und Pharmakologie, die gewöhnliche NEWTON’sche Physik gelte (LESCH).

Wenn auch aus der Quantentheorie kein direktes Argument für die Wissenschaftlichkeit der *Materia medica homoeopathica* zu machen ist, so lässt sich indirekt an ihr doch etwas bemerken, was der Theorie der Homöopathie ebenso wie der Medizintheorie im Allgemeinen sehr wohl zugute kommen könnte. Bekanntlich hat es die theoretische Physik, also gerade die Vorzeige-Disziplin der modernen Naturwissenschaften, spätestens seit der Kopenhagener

Erklärung 1926 aufgegeben, zu behaupten, sie könne so etwas wie die „Wahrheit“ der Welt ergründen. Sie könne zwar aufgrund von Modellen sehr genaue Voraussagen machen und diese durch Messungen überprüfen. So können – je nach Versuchsaufbau – zum Beispiel beim Doppelspalt-Experiment an dem sich dahinter befindlichen Schirm entweder Teilchen oder Wellen gemessen werden, aber nicht beides zugleich. Auf diese Weise könne aber niemals entschieden werden, was nun sozusagen „wirklich“ durch den Doppelspalt ging: Wellen oder Teilchen? Die Naturwissenschaft als solche hat damit kein Problem. Sie zieht sich auf den rein instrumentellen Charakter ihrer Theorien und Modelle zurück und hat damit Erfolg (Die Quantentheorie ist, neben der Relativitätstheorie, die am besten bewährte Theorie der modernen Physik; es gibt bis heute kein einziges Experiment, das ihr widersprechen würde). Ob die Welt nun in „Wahrheit“ aus Wellen oder Teilchen bestehe – diese Frage zu enträtseln, überlässt die Physik den Philosophen.

Wäre die Homöopathie nicht gut beraten, sich gleichermaßen ein derart instrumentelles Verständnis ihrer Maximen und Theorien zu eigen zu machen? Sind denn das ‚Organon‘ und die Theorien HAHNEMANNS (sowie seiner Nachfolger) nicht sowieso als „Werkzeuge“ des echten Heilkünstlers konzipiert? Das hieße dann aber auch, konsequent zu Ende gedacht, auf den gleichzeitigen Anspruch HAHNEMANNS (und seiner Anhänger), mit der Homöopathie die „Wahrheit“ (§ 109) bzw. den einzig richtigen und möglichen Heilweg (§ 53) erkannt zu haben, zu verzichten! Warum sträubt sich dagegen des traditionellen Homöopathen Herz? Geht es hier um Wissenschaft oder um Weltanschauung?

An dieser Stelle gerät das Ringen um eine zeitgemäße Theorie der Homöopathie bzw. eine Medizintheorie, will sie

auch dies noch – samt dem jeweils dazugehörigen Horizont – erfassen, dicht an die eigenen Grenzen. Das Problem, das Verhältnis der Homöopathie zur Naturwissenschaft zu bestimmen, nähert sich – ausgehend von dessen Relevanz für ein konkretes Projekt (*Materia medica* Revision), über die Grundsatzfrage, ob bzw. inwieweit dieses überhaupt wissenschaftlich durchführbar sei – nun auch dem Subjekt der Fragestellung, also den einzelnen Homöopathen, die von dem Willen beseelt sind, ebendies zu vollbringen! Was berechtigt sie zu ihre Zuversicht? Stillschweigend vorausgesetzt wird immerhin, dass 1. der Homöopathie nichts besseres passieren könne, als wissenschaftlich bearbeitet zu werden und 2. man dadurch der Wahrheit näher käme. Dass diese – meist unhinterfragten – Voraussetzungen nicht selbstverständlich sind, sondern sozusagen von der jeweils vorherrschenden Großwetterlage des Zeitgeistes abhängen, mag ein kleiner Exkurs in die europäische Kulturgeschichte zeigen.

3. Homöopathie und Wissenschaftsgeschichte

Homöopathie und Wissenschaftsgeschichte (1)

Hippokrates: Keine Regel ohne Ausnahme! Je nach kairós wendet der Heilkünstler die jeweils angemessene Regel an.

Tradition des Primats der Heilkunst

• Hippokrates, Aretaeus, Sydenham, Hahnemann

Medizin-Historiographie: Dominanz von Dogmatikern

Hintergrund: Erfindung der Wissenschaft in der Antike

Friedrich Nietzsche

• Einführung des Begriffs „Wahrheit“ durch Sokrates und Platon,

• Seitdem Wertschätzung von abstraktem, logischem, beweisbarem Wissen

Für HIPPOKRATES, den antiken Stammvater der Ärzte, war Medizin ganz klar eine Heilkunst (*téchne iatriké*). In der klassischen Schrift ‚Perì tópon tón kát’ ánthropon‘ (‚Über

die Stellen des Menschen‘), aus der auch HAHNEMANN im ‚Organon‘ zitiert, geht der Verfasser (ein Schüler des HIPPOKRATES) sogar so weit, zu behaupten, dass es in der Medizin überhaupt keine Regel geben könne, die immer ohne Ausnahme gelte (weder das *Simile*-Prinzip noch das *Contrarium*-Prinzip noch das Prinzip des „mal dies, mal das“), da alles auf den Einzelfall im jeweiligen Kontext ankomme, ja sogar auf den einmaligen Moment, griechisch „*kairós*“. Prinzipien und Theorien haben demnach nur instrumentellen Charakter, und ihre kunstgemäße Auswahl und Anwendung beim individuellen Patienten obliege der Beurteilung des Heilkünstlers. Diese Tradition des Primats der Heilkunst über alle Systeme, Dogmen, Spekulationen sowie Regeln und Prinzipien lässt sich durch die gesamte Medizingeschichte verfolgen – von HIPPOKRATES über ARETAEUS und SYDENHAM bis zu HAHNEMANN, wie letzterer auch selbst bemerkte (GKS 34).

Gleichwohl ist diese Linie der Heilkunst in der Historiographie mehr als unterrepräsentiert. Seit jeher werden fast immer nur diejenigen Mediziner abgehandelt und in der Literatur verewigt, die durch die Aufstellung von besonderen Lehrsätzen und Systemen, nicht unbedingt durch gute Praxis, hervorgestochen sind. (Ein ähnliches Phänomen findet sich auch in der Religionsgeschichte, als Dogmengeschichte, Institutionengeschichte, Geschichte der Päpste usw.).

Um diese kollektive Bevorzugung allgemeiner, abstrakter, vermeintlich wissenschaftlicher „Wahrheiten“ zu verstehen, muss man noch einen weiteren Schritt zurücktreten und sich vergegenwärtigen, welch folgenreicher Wertewandel in der griechischen Antike mit der Erfindung der Wissenschaft (*episteme*) stattgefunden hat.

Gemäß der Analyse FRIEDRICH NIETZSCHES, der die Wurzeln des europäischen Nihilismus in eben dieser Zeit

verortet, waren es SOKRATES und PLATON, die durch die Einführung des Begriffs „Wahrheit“ die ursprüngliche Wertschätzung des realen Lebens, der Kunst und der Praxis unterminierten – um die Menschen zum Glauben an eine idelle (sozusagen virtuelle) Welt des Wahren, Guten und Gerechten zu überreden. Das in diesem Umkreis entstandene Ideal der Wissenschaft bestand demgemäß in (vermeintlich) „wahren“, weil abstrakten, logischen und vor allem beweisbaren Sätzen bzw. Systemen – eine Definition, die für die praktische situative Intelligenz zum Beispiel eines Heilkünstlers keinen Raum mehr ließ.

Homöopathie und Wissenschaftsgeschichte (2)

Nietzsche

• Wesen der Wissenschaft: „Vieles niemals sehen, vieles falsch sehen, vieles hinzusehen“

• Wissenschaft als Ursache und Folge der abendländischen „Decadence“

• Wissenschaft als „Krankheits-Form“

Wissenschaft als Religionsersatz, als höchste Autorität und Richt-Instanz (seit der Säkularisation)

Schon zu Hahnemanns Zeit

• Zunehmender Druck der Naturwissenschaft auf die Medizin

Soziologischer Hintergrund

• Geld als neues Subjekt der Geschichte

Nun ist aber das, was sich beweisen lässt, oft wenig wert. Es kann sogar eher Misstrauen erzeugen, wenn man zum einen bedenkt, welch geringer Teil des Lebens überhaupt beweisbar ist, und zum anderen, welche Manipulations- und Suggestionskraft sogenannte wissenschaftliche Beweise haben. Nach NIETZSCHES Einschätzung besteht das Wesen der Wissenschaft eben gerade darin, „vieles niemals [zu] sehen, vieles falsch [zu] sehen, vieles hinzu[zu]sehen“ (WM 853; KSW 13: 193). Ganz im Gegensatz zur üblichen, gewohnten Lesart wird hier der Anspruch auf Wahrheit, Wissenschaft und Beweisbarkeit geradezu als Ursache wie

auch als Folgeerscheinung der abendländischen „Decadence“ interpretiert.

Man muss freilich nicht so weit gehen wie NIETZSCHE, der in „unserer Wissenschaft“ eine „Krankheits-Form“ sieht (WM 50; KSW 13: 504), doch stellt sich vor dem Hintergrund einer so fundamentalen Kritik der europäischen Wissenschafts-Kultur die Frage des Verhältnisses zwischen Heilkunst und Wissenschaft in radikalisierter Form. Immerhin hat man es bei dem Idol Wissenschaft – erst recht seit der sogenannten wissenschaftlichen Revolution im 17. Jahrhundert – mit einer Art Mega-Trend der Neuzeit zu tun, das heißt mit einer über die letzten Jahrhunderte immer mächtiger gewordenen Determinanten, die alle Bereiche unseres Lebens durchdringt und bestimmt.

Spätestens seit der Säkularisation hat der Glaube an die Wissenschaft, speziell an die Naturwissenschaften, geradezu religiöse Züge angenommen, wie sich nicht nur an der kultischen Verehrung AUGUST COMTES, des Begründers des Positivismus, über dessen Tod hinaus, zeigt. Nach dem Niedergang des konfessionellen christlichen Glaubens blieb in der westlichen Moderne keine höhere Autorität und Richt-Instanz mehr übrig als die Wissenschaft. Und so wird heute – in Ermangelung anderer Werte und Kriterien – im Zweifelsfalls alles wissenschaftlich untersucht, verhandelt und entschieden, von der Erziehung, Bildung, Jurisprudenz, Wirtschaft und Politik bis hin zur Medizin.

Bereits zu HAHNEMANNS Zeit war der Druck, der von den technischen Erfolgen der Naturwissenschaften auf die Medizin ausging, massiv zu spüren. Im Zuge des Früh-Kapitalismus und der Früh-Industialierung war das Geld bzw. das Kapital gerade dabei, zum neuen Subjekt der Geschichte zu werden und alles andere, also Gesellschaft,

Wirtschaft, Wissenschaft, Kultur und Politik, zu seinem Prädikat oder Attribut zu degradieren. Die damit einhergehende Entfremdung der Menschen von ihrer Tätigkeit und ihren Werken sowie die zunehmende Komplexität des Lebens disponierte sie unter anderem dazu, mehr als je zuvor ihr Heil – statt in der gelungenen eigenen Lebenspraxis – in abstrakten Begriffen wie Aufklärung, Autonomie, Emanzipation und Wissenschaft zu suchen.

Homöopathie und Wissenschaftsgeschichte (3)

Abschließende Diskussion: Heilkunst oder Heilkunde?

Seitdem: Medizin als angewandte Naturwissenschaft

Hahnemann

- ‚Organon der rationellen Heilkunde' (1810)
- ‚Organon der Heilkunst' (ab 1819)

(Distanzierung vom Begriff „rationelle Heilkunde")

Nietzsche

- Wenn Begriffe wie „Wahrheit" oder „Gott" von sog. „Muckern" verfälscht werden, behindern sie das wirkliche Leben. Daher: Vorsicht!
- Der Mensch muss zum „Künstler" werden, um „Herr über den Stoff, Herr über die Wahrheit" zu sein

Und so fühlte sich die gesamte Mediziner-Generation HAHNEMANNS (einschließlich der Philosophen, wie SCHELLING u.a.) förmlich getrieben, die Medizin in den Rang einer Wissenschaft zu erheben, ohne freilich die sozioökonomischen Wurzeln dieses Drucks von Seiten des Zeitgeistes zu ahnen. Dementsprechend heftig und profund wurde zu jener Zeit noch einmal abschließend das Thema diskutiert, ob Medizin Heilkunst oder Heilkunde sei – bis es dann für die nächsten zwei Jahrhunderte ausgemacht erschien, dass Medizin angewandte Naturwissenschaft zu sein habe.

Auch HAHNEMANN, obgleich Sohn eines Porzellanmalers und selbst begnadeter Heilkünstler, war – mindestens bis 1810 – von diesem Sog erfasst und zollte ihm Tribut, was sich unter anderem im Titel der 1. Auflage des ‚Organons' (‚Organon der rationellen Heilkunde') niederschlug. Ab der 2. Auflage (1819) benannte er es um in ‚Organon der Heilkunst', was als Rückbesinnung auf die eigentliche Berufung des Arztes als eines Heilkünstlers gedeutet werden kann (s. RESCH). Dieser Schritt HAHNEMANNS ist nun aber keineswegs als Wissenschaftsfeindlichkeit *per se* zu verstehen, zumal er bis zuletzt an dem Ideal der Wissenschaft festhielt. Offensichtlich hatte HAHNEMANN aber schlechte Erfahrungen mit zeitgenössischen Kollegen gemacht, die den Begriff „rationelle Heilkunde" (und damit das Konzept der Medizin als Wissenschaft) diskreditierten, so dass dieser – als abstrakter Begriff bzw. als Identifikations-Label – für ihn untragbar wurde.

Und so schließt sich auch der Kreis zu NIETZSCHES verheerender Kulturkritik an Begriffen wie Wahrheit, Moral oder Wissenschaft. Bei näherem Licht betrachtet, hatte NIETZSCHE nichts gegen Begriffe wie „Gott", „Wahrheit" oder „Weisheit" als solche (immerhin hat er sie selbst verwendet) – solange sie nur nicht von unwürdigen sogenannten „Muckern" in deren flachem Sinne uminterpretiert und damit verfälscht würden (WM 202; KSW 12: 579). Haben sich allerdings real existierende Wissenschaft und Metaphysik erst einmal so weit vom wirklichen Leben entfernt und zu Weltbildern verselbständigt, dass sie sozusagen kontraproduktiv werden und dieses behindern anstatt zu unterstützen, so muss der Mensch zum „Künstler" werden, um wieder „Herr über den Stoff, Herr über die Wahrheit" sein zu können (WM 853; KSW 13: 193).

4. Homöopathie und Heilkunst

Homöopathie und Heilkunst (1)

Empfehlung für die Homöopathie

- Gewichtung der Heilkunst über die Heilkunde / Wissenschaft
- Wahrung der Souveränität des Heilkünstlers

Kompatibilität mit der Postmoderne

- Aufgabe des absoluten Wahrheitsanspruchs; stattdessen: instrumenteller Charakter von Theorien
- Relativierung der metaphysischen Begründungen Hahnemanns

Hervorhebung des Kunst-Aspekts der Homöopathie

- Semiotisches Kombinations-System, Flexibilität, Individualisierbarkeit usw.

Ganz analog lässt sich nun die eingangs gestellte Frage nach der Medizintheorie so beantworten, dass die Medizin, und erst recht die Homöopathie, gut daran täten, bei einer Wesensbestimmung ihrer selbst die Dimension der Heilkunst höher zu gewichten (hierarchisieren) als ihre Identifizierung mit der Wissenschaft. Der Anspruch auf Wissenschaftlichkeit der Medizin klingt sicher gut und lobenswert. Da jedoch alles davon abhängt, welche Art von Wissenschaft zu welchem Zweck unter welchen Umständen auf welches Einzelproblem angewandt wird, bedarf es immer auch der Kunst der Betrachtung, Beurteilung und Bewertung, das heißt eines Heilkünstlers, der die verschiedenen wissenschaftlichen Ansätze und Methoden souverän beherrscht und dem jeweiligen Gegenstand entsprechend einsetzt – sei es bei der Behandlung von Patienten oder der Revision der *Materia medica.*

Mit dieser Position wäre die Homöopathie auch für die Herausforderungen der Postmoderne optimal gerüstet. Sie könnte den – postmodern unhaltbaren – absoluten Wahrheitsanspruch HAHNEMANNS aufgeben, im Bewusstsein, dass wissenschaftliche Theorien und Methoden stets nur Werkzeug-Charakter besitzen und es dem Heilkünstler

obliege, je nach Zweck und Umständen die eine oder andere als die angemessenste und damit wahre zu qualifizieren. Selbst die – postmodern ebenso unhaltbaren – metaphysischen Begründungen der Homöopathie durch HAHNEMANN, wie Gott, Vorsehung oder Teleologie, wären entbehrlich, indem es dem von der absoluten Last dieser ideologischen Begriffe entbundenen Heilkünstler frei stünde, diese – für sein persönliches Weltbild – je nach Kontext in neuer Bedeutung zu gebrauchen oder auf sie zu verzichten.

Durch die Überwindung bzw. Relativierung dieser Relikte alten dogmatischen Denkens könnte andererseits der funktionelle Praxis- und Kunstaspekt der Homöopathie erst richtig zur Geltung kommen. Wahrheit wird postmodern ja nicht ganz negiert. Doch Wahrheit gibt es nur in Perspektive. Und diese ist bei jedem Patienten eine andere. Gerade den Herausforderungen postmoderner Polyperspektivität kann die Homöopathie aber bestens parieren, indem sie – ganz pragmatisch, instrumentell und ohne ideologische Vorbedingungen – ein semiotisches Kombinations-System sowie einen Arzneischatz von Zeichen und Symptomen zur Verfügung hält, der – ganz im Sinne echter Heilkunst – über genug Flexibilität und Schärfe verfügt, um jeden erdenklichen singulären Fall therapeutisch abzubilden.

Homöopathie und Heilkunst (2)

Konsequenzen für die Revision der Materia medica

- Primat der Praxistauglichkeit, Vorsicht vor der Versuchung durch das wissenschaftlich/technisch Machbare
- Statt einer Einheits-Datenbank evtl. besser verschiedene, in sich stimmige Werkzeuge
- Statt Übernahme externer Wissenschaftskriterien (Falsifikation o.ä.) eher Erhaltung des homöopathischen Arzneischatzes

Je nach theoretischen Prämissen: unterschiedliches Ergebnis

Auf diesen Kunstcharakter der Homöopathie sollte auch bei dem Projekt der Revision der *Materia medica homoeopathica* besonders geachtet werden. Anders als bei einem Primat naturwissenschaftlicher, quantitativer oder evidenzbasierter Ambitionen und einer daraus resultierenden Verführbarkeit durch das technisch Machbare, sollte der oberste Wert die Praxistauglichkeit, das heißt sowohl die Angemessenheit an den Heilzweck als auch die Handhabbarkeit des Produkts sein. Was für einen Naturwissenschaftler, Informatiker oder Statistiker das Höchste wäre, muss es für den Heilkünstler noch lange nicht sein. Schon zur Abwendung einer drohenden Deprofessionalisierung sollten sich Heilkünstler nicht von externen (ideologischen oder ökonomischen) Interessen fremdbestimmen lassen.

Anstatt, wie aus einer wissenschafts-naiven Sicht vielleicht naheliegend, Vollständigkeit, Einheitlichkeit und philologische Exaktheit als erste Prioritäten anzustreben, wäre dem Heilkünstler möglicherweise mehr damit gedient, statt einer Einheits-Datenbank von wörtlichen Zitaten zum Beispiel mehrere kleine, verdichtete, methodisch verschieden aufgebaute, dafür aber in sich stimmige Repertorien zu erstellen. Und statt sich Karl Poppers Wissenschaftskriterium der Falsifikation, das wissenschaftstheoretisch längst widerlegt ist und nicht einmal in den härtesten Naturwissenschaften funktioniert, zum Vorbild zu nehmen und es gutgläubig ausgerechnet zur Revision der *Materia medica homoeopathica* einzusetzen, würde ein Heilkünstler, der den Primat der Kunst über eine fragliche Wissenschaftlichkeit verinnerlicht hat, eher darauf achten, den Arzneischatz nicht – durch Aufsitzen auf fachfremden Philosophemen – unnötig zu dezimieren.

Anhand dieser wenigen Beispiele mag man erkennen, wie wichtig es ist, vor größeren Projekten selbstkritisch die eigene Position, die Rahmenbedingungen sowie Sinn und Zweck des ganzen Unternehmens zu reflektieren. Je nach theoretischen Prämissen kann das Ergebnis sehr unterschiedlich sein.

Homöopathie und Heilkunst (3)

Keine Wissenschaftsfeindlichkeit, jedoch Verwahrung gegen Übergriffe von Seiten der Naturwissenschaften

Priorisierung von Kunst über Wissenschaft

- Kleiner Unterschied in der Hierarchisation
- Nicht zu unterschätzende Auswirkungen

Medizintheorie: kein Gegensatz zur Praxis, sondern ein Werkzeug zur Vervollkommnung der Heilkunst

„Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie“

Die hier vorgeschlagene und begründete Position, die Homöopathie primär als Heilkunst und erst sekundär als Wissenschaft zu konzipieren und zu praktizieren, belässt der Wissenschaft und auch der sich als Naturwissenschaft verstehenden Schulmedizin alle Rechte als solcher, verwahrt sich aber gegen Übergriffe derselben und Ansprüche der Art, dass Wert und Praxis der Homöopathie ausschließlich am Maß der Naturwissenschaft zu messen seien. Im Zweifelsfall sollte vielmehr die Heilkunst, nicht die Wissenschaft, das letzte Wort haben.

Der Unterschied der hier vertretenden Position zur dominierenden, zeitgeistbedingten absoluten Wissenschaftsgläubigkeit besteht lediglich in einer anderen Priorisierung von Kunst und Wissenschaft. Ein minimaler Unterschied in der Hierarchisation, der von konventionellen Wissenschaftlern womöglich gar nicht wahrgenommen wird (weil ihnen die Kategorien dazu fehlen), kann allerdings enorme, nicht zu unterschätzende

Auswirkungen haben – was Homöopathen eigentlich vertraut sein müsste!

Medizintheorie, soviel dürfte klar geworden sein, stellt also – im Geist eines Heilkünstlers betrieben – keinen Gegensatz zur Praxis dar, sondern lässt sich (wie schon HAHNEMANN wusste) als ein Werkzeug zur Vervollkommnung der Heilkunst begreifen und einsetzen. Dass an jedem Werkzeug weiter gefeilt und gearbeitet werden kann, versteht sich. Dass es aber ohne scharfe Werkzeuge (einschließlich Werkzeugmacher) nicht geht, versteht sich ebenfalls. Insofern gilt wohl nach wie vor der von KURT LEWIN (1951) geprägte Satz: „Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie“.[12]

III. Heilkunst in der medizinischen Literatur

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Homöopathie und Heilkunst“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus der klassischen und modernen Literatur vergeben und an beiden Kurstagen von sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Frank-Werner Kirstein, Konrad Menhard, Beate Hiller, Roland Baur, Ursula Dohms, Franz Bonsch) vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Anonymus [Erhard, Johann Benjamin]: ‚Ueber die Medicin. Arkesilas an Ekdemus‘. In: Der Neue Teutsche Merkur. Hrsg. von Christoph Martin Wieland, 1795; 2(8): 337-378

- Hier: S. 337-341, 348-355, 374-378

Erhard, Johann Benjamin: ‚Ueber die Möglichkeit der Heilkunst‘. In: Magazin zur Vervollkommnung der Heilkunde. Hrsg. von Andreas Röschlaub. 1799; 1(1): 23-86

- Hier: S. 23-33, 84-86

Erhard, Johann Benjamin: ‚Versuch eines Organons der Heilkunde‘. In: Magazin zur Vervollkommnung der Heilkunde. Hrsg. von Andreas Röschlaub. 1799; 2(1): 1-32

- Hier: S. 3-16

Hufeland, Christoph Wilhelm: ‚Die Homöopathie‘. In: Journal der practischen Heilkunde. Hrsg. von Christoph Wilhelm Hufeland. 1830; 70(2): 3-28

- Hier: S. 3, 10-28

Hering, Constantin: ‚Fingerzeig zur Beurtheilung des Organon‘. In: Archiv für die homöopathische Heilkunst.

Hrsg. von Ernst Stapf und Gustav Wilhelm Gross. 1838; 16(3): 87-93

Wiesing, Urban: ‚Epilog: Medizin heute – Kunst oder Wissenschaft'. In: Urban Wiesing: ‚Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik'. Stuttgart, Bad Cannstatt 1995, S. 302-323

• Hier: a) S. 302-316; b) S. 316-323

6. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2011)

Homöopathie und Ökonomie: Geld als Denkform in der Medizin

6. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2011) – Ankündigung

3.–4. September 2011 in Köthen (Anhalt)

Europäische Bibliothek für Homöopathie

Homöopathie und Ökonomie – Geld als Denkform in der Medizin

Dass Geld die Welt regiert, wird heute von niemandem mehr ernsthaft bezweifelt. Mit diesem seit der Antike bekannten Aperçu ist allerdings keineswegs verstanden, wie diese Herrschaft funktioniert, geschweige denn, wie sie zu ändern oder zu überwinden wäre. Im Gegensatz zu den unkritischen Thesen der konventionellen Ökonomie, die immer nur von Märkten, Knappheiten und Sachzwängen als unhintergehbaren Fakten ausgehen, ist Geld aber kein Ding, keine Substanz oder eine für sich bestehende Wesenheit, sondern lediglich die Denkform, in der die Bürger kapitalistischer Staaten ihre Vergesellschaftung vollziehen.

Die Einsicht, dass Geld erst durch eine bestimmte Art des Vollzugs von Kommunikationsprozessen seine Bedeutung und damit beherrschende Macht über alle Bereiche unserer Lebenswelt, einschließlich Kunst, Religion und Wissenschaften, erlangt, ist aber zugleich der Schlüssel zur Wiedergewinnung alter/neuer Freiheitsgrade und Möglichkeiten.

Wenn, wie in den letzten ‚Sommerkursen‘ erarbeitet wurde, auch Wissenschaft und Medizin keine autonomen gesetzgebenden Institutionen, sondern soziale Prozesse sind, die von der jeweiligen wissenschaftlichen Gemeinschaft, aber auch von Medien, Industrie und Laien vollzogen und damit getragen werden, so kommt alles auf die Formen und Kategorien an, in denen die

Bedeutungsprozesse von den Handelnden realisiert werden. Unter dieser Hinsicht lässt sich Geld als Denkform in der Medizin an sehr vielen Beispielen nachweisen. Nahezu alle Missstände der konventionellen Medizin gehen auf dieses Konto.

Die Homöopathie ist von dieser Denkform in dem Maße betroffen, in dem sie versucht, sich mittels der Kategorien und Standards der konventionellen Medizin, die auf Abstraktion, Vergegenständlichung, Materialismus, Positivismus, Kausalmechanik, Objektivierbarkeit, Standardisierbarkeit, Reproduzierbarkeit, Mathematisierung, Statistik usw. beruhen, darzustellen und zu begreifen. HAHNEMANN dachte und handelte zwar auch ökonomisch, was sein Abrechnungssystem betraf, doch sind die Inhalte seiner Lehre und Praxis nahezu völlig frei von der generalisierenden, distanzierenden und quantifizierenden Denkform des Geldes. Vor dem Hintergrund des paradigmatischen Gegensatzes zur sich erst nach seiner Zeit konstituierenden modernen, „ökonomie“-basierten Medizin (EBM) kann HAHNEMANNS ursprünglicher phänomenologischer, semiotischer, individualisierender und menschenfreundlicher Ansatz vielmehr erst als solcher verstanden und wahrhaft gewürdigt werden.

Das Seminar bietet – neben Präsentationen des Referenten – wieder die Möglichkeit zur Diskussion sowie zur Übernahme eigener Referate. Ausgewählte Texte werden vor Kursbeginn den angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugesandt.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Das biopsychosoziale Modell und sein Potential für eine neue Theorie der Homöopathie

1. Einleitung

Einleitung

Moderne Wissenschaft: Nutzen, Risiken, Gefahren

Konventionelle wissenschaftliche Medizin beruht auf denselben Prinzipien und Methoden

• Verallgemeinerung, Quantifizierung, Statistik

• Suche nach Naturgesetzen, mit Blick auf Kausalität, Mechanismus, Ökonomie, Effizienz

Unterstellung

• Krankheiten, Arzneiwirkungen und Korrelationen zwischen Teilen des Körpers seien neutrale Objekte oder Entitäten, die unabhängig vom besonderen Kontext existierten

Zweifellos ist die moderne Wissenschaft ein mächtiges Werkzeug zur Lösung von Problemen auf vielen Gebieten des menschlichen Lebens. Alle Bürger der zivilisierten Welt profitieren von den Erleichterungen, die wissenschaftlicher Fortschritt für jeden Einzelnen gebracht hat, vom elektrischen Licht bis zu modernen Verkehrs- und Kommunikationsmitteln. Und man ist sich allgemein bewusst über die vielen prestigeträchtigen Entdeckungen in der Kosmologie und Atomphysik, mittels Raumfahrt, Space-Teleskopen oder Teilchenbeschleunigern. Bei näherer Betrachtung erweisen sich jedoch viele Errungenschaften und Anwendungen moderner Wissenschaft als nicht nur nützlich für die Menschheit, sondern beinhalten auch Risiken und Gefahren, wie zum Beispiel bei der Kernenergie. Je schädlicher sich wissenschaftliche Technologien auf Lebewesen auswirken, desto stärker wird andererseits das Bedürfnis nach einer

medizinischen Wissenschaft, um eben die Kollateral-Schäden und potentiellen Rückwirkungen des wissenschaftlichen Fortschritts auf die Menschen, aber auch auf die Tier- und Pflanzenwelt des Planeten zu reparieren.

Die konventionelle moderne Medizin stützt sich jedoch auf dieselben Prinzipien und Methoden wie die Nachbarwissenschaften. In vielen Gebieten erweist sie sich damit als kompetent und exzellent, zum Beispiel in der Epidemiologie, Bakteriologie, Pharmakologie usw. Sie ist immer dort stark und überzeugend, wo man sich medizinischen Problemen auf dem Weg der Verallgemeinerung, Quantifizierung und der Statistik nähern kann. So wie Physiker und Chemiker, so beschränken sich auch konventionelle medizinische Wissenschaftler methodisch auf die Suche nach allgemeingültigen Naturgesetzen, möglichst in Form von Kausalität, Mechanismus, Ökonomie und Effektivität.

Sie versuchen, Krankheiten, Medikamentenwirkungen und Korrelationen zwischen den Körperteilen so zu erforschen, als ob diese neutrale Objekte oder Entitäten wären, die unabhängig von einem besonderen Kontext existierten. Verführt durch spektakuläre Erfolge bei der Kontrolle und Beherrschung von lebensbedrohlichen Zuständen des Organismus und bei der Messung und Manipulation immer kleinerer Strukturen und Funktionen der Zellen, Gene und Moleküle, sind heute in der Tat die meisten Wissenschaftler, Wissenschaftsjournalisten und Laien in Versuchung, schlusszufolgern, dass wahrscheinlich alles in der Medizin auf diese Weise erforscht werden könne – wenn nicht sofort, so doch eines Tages in der Zukunft.

2. Konventionelle medizinische Wissenschaft

Konventionelle medizinische Wissenschaft

Ein genereller Wissenschaftspositivismus ist unhaltbar

Wissenschaft leidet unter einer Anfangsvergessenheit

• Das Betreiben einer Wissenschaft ist eine menschliche Aktivität, die menschliche Subjekte voraussetzt, die die Welt um sie herum konstruieren und interpretieren

Menschliches Wissen

• beruht auf Begriffen und Konzepten

• wird aber auch fehlgeleitet von Begriffen und Konzepten

Wissenschaft: Kanon methodischer Regeln und Gesetze

Philosophie und Kunst: Eröffnen neuer Räume, um das Erscheinen anderer Phänomene zu ermöglichen

Subjektivität vs. vermeintlich objektiver Blick von außen

Diese weitverbreitete Haltung eines verallgemeinerten Wissenschafts-Positivismus kann jedoch auf vielfache Weise hinterfragt werden und erweist sich in der Tat als unhaltbar, wenn man sie systematisch untersucht.

Versucht man, die kritischen Argumente und Einwände auf eine kurze Formel zu bringen, könnte man vielleicht sagen, dass die moderne Wissenschaft an einer Anfangsvergessenheit leidet, an einem nicht Gewahrsein ihres blinden Flecks oder an der Illusion ihrer Autonomie. Das Problem ist, dass Wissenschaftler dazu neigen, zu vergessen, dass das, was sie tun, viel mehr ist als nur Messwerte zu registrieren und zu sammeln. Dies könnten ebenso gut auch Roboter und Computer, die dies ja sowieso meist übernehmen.

Aber eine Wissenschaft zu betreiben ist eine menschliche Tätigkeit, die bereits menschliche Subjekte voraussetzt, die wiederum nie auf passives Aufnehmen und Anpassen an vermeintlich objektive äußere Bedingungen beschränkt sind, sondern immer auch die Welt um sie herum konstruieren und interpretieren. Das Betreiben einer Wissenschaft ist daher keineswegs ein neutraler harmloser

Job, sondern hat unvermeidbar höchste praktische und ethische Implikationen.

Philosophisch gesehen beruht menschliche Erkenntnis immer auf zugrunde liegenden Begriffen, Konzepten und Paradigmen, die vom menschlichen Denken ins Spiel gebracht werden. Aber gleichzeitig ist menschliche Erkenntnis immer in Gefahr, durch eben diese zugrunde gelegten Begriffe, Konzepte und Paradigmen fehlgeleitet, verzerrt oder verfälscht zu werden.

Wissenschaft, besonders die moderne Wissenschaft, die sich bekanntlich vor ungefähr 300 Jahren konstituierte und die seit circa 150 Jahren die konventionelle Medizin dominiert, tendiert traditionellerweise dazu, sich auf einen Kanon methodischer Regeln und Gesetze zu fixieren. Statt aber ständig deren Geltungsbereich und deren Grenzen zu berücksichtigen, versucht die moderne Medizin, so viel wie möglich auf diese Weise zu erklären, also mittels Reduktion, Subsumtion und Generalisierung.

Andererseits sind Philosophie, Poesie und Kunst, wie auch Wissenschaftsgeschichte und Wissenschaftstheorie, kontinuierliche Versuche, die Dominanz und Ausschließlichkeit der vorherrschenden Paradigmen und Geisteshaltungen zu hinterfragen, herauszufordern und zu widerlegen. Sie versuchen vielmehr, neue Räume zu eröffnen, neue Kategorien zu erschaffen oder neue Freiheiten zu beanspruchen, um dadurch erst das Erscheinen von Phänomenen zu ermöglichen, die sonst überhaupt nicht am Horizont auftauchen und sichtbar bzw. wahrnehmbar werden würden.

Der Befund einer Anfangsvergessenheit der modernen Wissenschaft ist aber nicht nur ein theoretisches Problem, sondern erweist sich auch als praktisch hoch relevant. Dieser Mangel ist der Grund sehr vieler Probleme, mit

denen die Medizin heute konfrontiert ist. Moderne Wissenschaftler, die zum Beispiel versuchen, das Gedächtnis des menschlichen Körpers oder der Seele zu erforschen, sind durch die wissenschaftliche Methode gebunden, nach vermeintlichen objektiven Entitäten zu suchen, wie molekularbiologische Engramme, chemische Überträger-Substanzen, Nervenströme, Gehirnstrukturen usw. Sie nehmen einen distanzierten Standpunkt ein und betrachten immer nur den Körper eines anderen.

Es ist aber ein exoterischer Blick von außen, die anmaßende Haltung eines vermeintlich neutralen Beobachters auf vermeintlich von ihm getrennte, entfernte Objekte. Die innere Dimension dessen, was wir Gedächtnis nennen, seine Funktion, seine Bedeutung, seine Dynamik, kann aber nicht bereits dadurch als verstanden angesehen werden, dass man seine notwendigen physikalischen und chemischen Bedingungen aufzählt. An dieser Stelle fordert die Kategorie der Subjektivität, wenn sie auch lange in der wissenschaftlichen Medizin vernachlässigt worden ist, ihren legitimen konstitutiven Platz in der Medizintheorie.

3. Einführung des „Subjekts“ in die Medizin

Einführung des Subjekts in die Medizin

Einführung des Subjekts in die Medizin (20. Jh)

• Kein Paradigmenwechsel in der konventionellen Medizin

Lebenswissenschaften

• Anwendung derselben Kriterien wie Naturwissenschaften

Gewöhnliches Menschenbild

• Bestimmt von konventioneller Wissenschaft

• Beispiel: Arzneiwirkungen als kausale Einwirkungen auf den Körper

Gemäß diesen Koordinaten und Variablen:

• Homöopathie erfüllt nicht die Kriterien der Biomedizin

Eine Inkompatibilität der Methode ist keine Widerlegung

Herausforderung

• Entwicklung einer Medizintheorie, die weit genug ist, um beides zu erklären: was konventionelle und was homöopathische Ärzte treiben

Im 20. Jahrhundert wurden bedeutende Versuche unternommen, das Subjekt in die Biologie und Medizin einzuführen (VIKTOR VON WEIZSÄCKER u.a.). Nichtsdestotrotz, gibt es keine Hinweise darauf, dass dieses Projekt das konventionelle Modell der Mainstream-Medizin in einem einigermaßen beachtlichen Ausmaß verunsichert hätte. Mit Einführung des Subjekts in die Medizin war niemals gemeint, lediglich einen zusätzlichen Begriff zu einer herkömmlichen Sammlung von Werkzeugen und Konzepten hinzuzufügen, sondern hätte einen paradigmatischen Wechsel bedeutet, das heißt eine revolutionäre Dekonstruktion und Rekonstruktion des fundamentalen wissenschaftlichen Rahmens der Medizin.

Über Jahrhunderte, in der Folge von DESCARTES' Definition von Tieren als Automaten und DE LA METTRIE'S Vergegenständlichung von Menschen als Maschinen, wandten sogar die sogenannten Lebenswissenschaften genau dieselben Kriterien wissenschaftlicher Forschung an wie Physiker und Chemiker dies bis heute gewohnt sind. Letztere haben es allerdings mit toten Objekten zu tun, wie Massen, Kräften, Drucken usw., während erstere doch für die Phänomene des Lebendigen zuständig sein sollten. Im Allgemeinen versuchte jede Branche der Wissenschaft, die ganze Welt, die belebte wie die unbelebte, auf mechanische, physikalische, chemische, mathematische oder statistische Gesetze und kausale Verknüpfungen zu reduzieren. Dies hatte und hat einen mächtigen Einfluss auf die moderne Medizin, auf unser Menschenbild und auf die Homöopathie.

Das heute gewöhnliche Menschenbild wird bestimmt von der Art und Weise, wie die konventionelle moderne Medizin

dessen Teile und Funktionen untersucht. Dementsprechend werden Menschen als komplizierte Mechanismen aufgefasst, Gesundheit als deren reguläre und effiziente Funktion und Krankheit als deren Versagen, das durch Messwerte objektiviert werden könne. Als Nebeneffekt der wissenschaftlichen Methode werden Medikamentenwirkungen als kausale Einwirkungen auf den Körper aufgefasst, wie etwa bei einer chemischen Reaktion, physikalischer Unterdrückung oder materieller Substitution. Überspitzt ausgedrückt, wird im konventionellen wissenschaftlichen Ansatz kein Unterschied gemacht zwischen der Kausalität der Arzneiwirkung *in vitro* und *in vivo*. Der Substanz wird unterstellt, dass sie den ihr zugeschriebenen Effekt mit oder ohne Subjekt des Patienten ausübt.

Wenn man nun diese Auswahl von Koordinaten und Variablen zur Basis einer Bewertung jeder Art von Medizin nimmt, dann dürfte klar sein, wie vor diesem Hintergrund zum Beispiel die Homöopathie erscheinen würde. Gemäß der *Evidence-based Medicine*, dem alles beherrschenden Instrument, um die modernen wissenschaftlichen Stardards in der Medizin im großen Stil einzuführen, erfüllt die Homöopathie in der Regel nicht die Kriterien biomedizinischer Technologien, die standardisiert, quantifiziert und statistisch determiniert werden können. Bei einer naiven Schlussfolgerung klingt dieses Verdikt von Seiten führender medizinischer Autoritäten für eine breite Öffentlichkeit wohl so, als ob erwiesen wäre, dass die Homöopathie überhaupt nicht wissenschaftlich wäre.

In Wirklichkeit zeigt dies lediglich die Inkompatibilität der konventionellen medizinischen Methode einerseits und der Praxis bzw. Kunst der Homöopathie andererseits. Dieses Ergebnis kann daher eher als ein Versagen des konventionellen biomedizinischen Paradigmas interpretiert

werden denn als Widerlegung der homöopathischen Heilmethode.

Die Herausforderung für Homöopathen würde mithin eher darin bestehen, eine eigene wissenschaftliche Theorie zu finden und zu etablieren als sich an externe Standards der konventionellen Medizin anzupassen und zu versuchen, damit zurechtzukommen. Darüber hinaus würde die Herausforderung für die Medizin als Ganze darin bestehen, eine Theorie der Medizin zu entwickeln, die weit genug ist, um zu erklären, was beide, konventionelle und homöopathische Ärzte, treiben. Immerhin behandeln beide Schulen ja Lebewesen. Daher muss jede Theorie, die nicht spezifische Phänomene des Lebendigen impliziert, wie Subjektivität, Beziehungen und Kommunikation, hinter dem wirklichen Leben zurückbleiben.

4. Das biopsychosoziale Modell des Menschen

Das biopsychosoziale Modell (1)

Thure von Uexküll (1908–2004), Arzt

Ausarbeitung des „biopsychosozialen Modells“

- gegen Reduktionismus, Mechanismus und Materialismus
- Verständnis des Menschen als Einheit

Kybernetische, semiotische and konstruktivistische Konzepte aus der Systemtheorie

Jakob von Uexküll (1864–1944), Zoologe

- Konzepte des „Funktionskreises“
- „Spezifische Umwelt“ von Tieren

Jedes Lebewesen konstruiert seine subjektive Umwelt

Lebewesen erteilen wahrgenommenen Phänomenen eine Bedeutung, entsprechend ihrem inneren Zustand, und formen so ihre Umwelt

Auf der Suche nach einer Theorie der Medizin, die umfassend genug ist, um auch einen konzeptuellen Rahmen für die Homöopathie zu bieten, kann ein wertvoller Schlüssel im Werk des deutschen Arztes baltischen

Ursprungs THURE VON UEXKÜLL (1908–2004) gefunden werden, der im 20. Jahrhundert einer der Protagonisten des Versuchs war, das Subjekt in die medizinische Theorie einzuführen. Seit den 1950er Jahren profilierte sich UEXKÜLL als einer der Begründer der psychosomatischen Medizin in Deutschland, indem er das sogenannte biopsychosoziale Modell des Menschen vorschlug und ausarbeitete. Seine Grundidee und Vision war, ein wissenschaftliches Modell des Menschen zu etablieren, das einerseits den Reduktionismus, Mechanismus und Materialismus der konventionellen wissenschaftlichen Methode überwand und andererseits uns ermöglicht, den Menschen als Einheit zu verstehen, und zwar in verschiedenen Aspekten, zum Beispiel als Einheit von verschiedenen Ebenen der Existenz, wie vegetative, animalische und mentale Funktionen, aber auch als Einheit zwischen Organismus und Umwelt, kurz zwischen Subjekt und Objekt.

In der konventionellen Wissenschaft berücksichtigen weder Physiologen, Psychologen noch Soziologen den ganzen Menschen, sondern statt dessen wendet jeder die Methode, die Konzepte und die Paradigmen seines spezifischen Gebietes an, beobachtet dadurch verschiedene Dinge und spricht eine andere Sprache als die seiner Kollegen.

Im Gegensatz dazu versuchte UEXKÜLL, seine Theorie auf Kategorien zu begründen, die breit genug wären, um sie auf all die verschiedenen Ebenen, Dimensionen und Beziehungen des Patienten anzuwenden. Dazu verwendete er kybernetische, semiotische und konstruktivistische Konzepte aus der Systemtheorie. Diese Ansätze waren in der Regelungstechnik, Linguistik, Philosophie und Soziologie entwickelt worden, aber noch nicht in die Medizin eingeführt.

Vorbereitende Arbeiten, auf die sich THURE VON UEXKÜLL stützen konnte, waren bereits von seinem Vater, JAKOB VON UEXKÜLL (1864–1944), durchgeführt und publiziert worden, einem deutsch-baltischen Zoologen und Pionier der theoretischen Biologie. Er war in Estland geboren, ging in Reval (Tallin) zur Schule und promovierte an der Universität von Dorpat (Tártu). Inspiriert von seinen Studien von IMMANUEL KANT (1724–1804) und deutschen und baltischen romantischen Naturforschern, wie JOHANNES MÜLLER (1801–1858) und KARL ERNST VON BAER (1792–1876), führte er zu Beginn des 20. Jahrhunderts das Konzept des „Funktionskreises“ und das der „spezifischen Umwelt“ von Tieren ein, womit er die traditionelle Unterstellung einer vermeintlichen Objektivität, die unabhängig von einzelnen Subjekten existieren sollte, herausforderte.

Lange bevor moderne Konstruktivisten und Neurowissenschaftler zu behaupten begannen, dass das, was wir Wirklichkeit nennen, eher ein Bild, eine Idee oder eine Illusion sei als eine objektive unveränderliche Welt, die eine und dieselbe für jeden wäre, kam JAKOB VON UEXKÜLL zu ähnlichen Schlussfolgerungen durch seine Experimente mit Seeigeln und anderen Meeres- und Erden-Tieren. Er bewies auf eine eindrückliche Art, dass jedes Lebewesen seine subjektive Umwelt konstruiert und damit auch kontrolliert. Wie sich zum Beispiel die Umwelt einer Zecke (*Ixodida*) anfühlt oder wie sie aussieht, kann von ihren sensorischen und motorischen Organen deduziert werden. Die Zecke kann nur die Sinnes-Qualitäten warm oder kalt, oben oder unten und Buttersäure vorhanden oder fehlend, wahrnehmen und darauf reagieren. Dementsprechend hat nur solche Information eine Bedeutung für die Zecke, während alles andere für sie bedeutungslos, weil nicht wahrnehmbar ist und daher nie Teil ihrer subjektiven Umwelt wird.

Offensichtlich erteilen verschiedene Lebewesen den Phänomenen, die sie wahrnehmen, verschiedene Bedeutung. Aber sogar dasselbe Individuum kann einer bestimmten Sache eine große Bedeutung nur für eine begrenzte Zeit erteilen, während dasselbe zu einer anderen Zeit von ihm als bedeutungslos empfunden wird. Dieser Unterschied in der Bewertung hängt vom inneren Zustand des Lebewesens ab. Wenn es hungrig ist, erlangen potentielle Nahrungsmittel die höchste Bedeutung innerhalb der wahrnehmbaren Welt. Wenn es einen Sexual-Partner sucht, konzentriert sich die Wahrnehmung dagegen auf andere Dinge und formt so eine andere subjektive Umwelt, so lang, wie diese Präferenz eben andauert. Der schwierige Punkt, den es hier zu verstehen gilt, ist, dass niemand wirklich von so etwas wie einer neutralen objektiven Realität wissen kann, in der alle Lebewesen leben und interagieren. Stattdessen lebt jeder in seiner subjektiven Umwelt, die das Ergebnis eines ständigen Konstruktionsprozesses ist, der wiederum vom vorherrschenden inneren Zustand abhängt.

Das biopsychosoziale Modell (2)

Fundamentale Einheit des Lebens: „Funktionskreis“

• sensorischer und motorischer Arm, zirkulärer Prozess

Zusätzlich bei Menschen: „Situationskreis“

• Vorstellung einer Situation, Probehandeln

Anwendbar auf alle Ebenen und Systeme des Organismus

• Zellen, Organe, Organismen, Psyche, soziale Beziehungen

Jeder lebt in seiner individuellen Wirklichkeit und hat seine individuelle Geschichte

Der Ausgangspunkt der Entwicklung des Selbst und seiner Umwelt: eine ursprüngliche Stimmung

Sie konstituiert alle späteren biopsychosozialen Zustände

Die fundamentale Lebens-Einheit kann daher als ein Funktionskreis konzeptualisiert werden, der einen

sensorischen und einen motorischen Arm hat, mit einem zirkulären Prozess. Je nach seinen Bedürfnissen nimmt der Organismus Zeichen aus seiner Umwelt auf, denen er Bedeutung erteilt und auf die er auf eine Weise reagiert, die diese Zeichen betrifft und verändert, so dass deren Bedeutung und dadurch die Umwelt des Organismus sich ändern. Im Gegensatz und komplementär zur konventionellen kausal-mechanischen Erklärung beruht dieser neue Ansatz, die Interaktionen zwischen Lebewesen und ihrer spezifischen Umwelt zu verstehen, auf dem Konzept Subjektivität. Deshalb ist er auch hermeneutisch, nicht deterministisch.

Indem THURE VON UEXKÜLL den innovativen und richtungsweisenden Ansatz seines Vaters hinsichtlich eines wissenschaftlichen Verständnisses des Lebendigen fortführte, arbeitete er dessen Grundmodell eines Funktionskreises für die Bedingungen des Menschseins aus und ergänzte es durch sein Konzept des „Situationskreises“. Neben einer zunehmenden Komplexität hinsichtlich zusätzlicher psychischer und sozialer Ebenen, die es beim Menschen zu berücksichtigen gilt, sah er einen Hauptunterschied der *conditio humana* in der Möglichkeit des menschlichen Geistes, statt direkt auf wahrgenommene Zeichen zu reagieren, diese sich in einer Situation nur vorzustellen und sozusagen probezuhandeln, ohne ein Risiko einzugehen. Um diese spezifisch menschliche Möglichkeit in Begriffen der Systemtheorie zu beschreiben, prägte er das Konzept des Situationskreises.

Die wirkliche Stärke des biopsychosozialen Modells des Menschen liegt jedoch in der Fähigkeit, die theoretische wie auch institutionelle Trennung der physiologischen, psychischen und sozialen Probleme eines Patienten zu überwinden. Egal welche Ebene der Existenz man betrachtet, ob biologische Zellfunktion, Interaktion von

Organen, psychische Kommunikation oder soziale Beziehungen, das semiotische Modell der Erteilung, Verarbeitung und Transformation der Bedeutung wahrgenommener Zeichen und damit der kontinuierlichen Rekonstruktion der eigenen subjektiven Umwelt erweist sich als anwendbar in allen Fällen. Da jede Zelle, jedes Organ, jeder Organismus seine eigene Umgebung, seine eigene Wichtigkeits-Ordnung und seinen eigenen Code hat, um bedeutungsvolle Zeichen zu entdecken und zu verarbeiten, müssen die Interaktionen zwischen verschiedenen Systemen oder Ebenen als Übersetzungsprozesse (von einem Code in einen anderen) interpretiert werden, und nicht als kausal-mechanische Wirkungen, die in der psychologischen und sozialen Dimension ohnehin keine Erklärungskraft besitzen.

Die Konsequenz dieses Modells semiotischer und kybernetischer Prozesse, die einer permanenten Rekonstruktion unserer Umwelt zugrund liegen, ist, dass jeder in seiner eigenen individuellen Wirklichkeit lebt. Die Konstruktion einer gemeinsamen Wirklichkeit ist zwar möglich (z.B. zwischen Arzt und Patient), bedarf aber einer besonderen Kommunikation und Übersetzung von Zeichen zwischen den Individuen und ihren subjektiven Umwelten. Um die Dinge noch komplizierter zu machen, hat jede Einheit eines Subjekts und seiner Umwelt auch seine individuelle Geschichte, die an dem Punkt in der frühen Kindheit beginnt, an dem sich die fundamentale Einheit zum ersten Mal getrennt hat, als beide, Subjekt und Objekt, entstanden sind, sich aus der Nicht-Existenz erhoben bzw. zur Welt kamen.

Bei der Zurückverfolgung der Entwicklung des Selbst, seiner Sinne, seiner ersten Eindrücke, Gefühle und Konzepte bis zu dem Punkt, wo die im biopsychosozialen Modell beschriebenen systemischen Prozesse noch nicht

vollzogen wurden, sondern erst noch geschaffen und initiiert werden mussten, gebraucht UEXKÜLL das Wort „Stimmung“, um diesen genuinen Zustand am Rande der wissenschaftlichen Sprache und Begriffe zu charakterisieren. Dieser Begriff kann zum Beispiel nicht leicht in ein Englisches Synonym übersetzt werden, eben wegen seiner vielen Facetten. Man müsste mehrere Wörter verwenden, um seinen Bedeutungsumfang wiederzugeben: zum Beispiel *mood*, *atmosphere*, *general feeling*, *sentiment*, *tone*, oder *tuning*.

So wäre also eine Art Stimmung der Vorläufer jeder kleinsten Einheit von Kommunikation, als minimale Form des Lebens. Später, durch Sozialisation des Neugeborenen, wird diese vor-sprachliche Erfahrung allmählich übersetzt und transformiert von einer vegetativen zu einer animalischen zu der menschlichen Ebene, wenn Strategien und Programme der Wahrnehmung und Tätigkeiten zur Lösung von Problemen entstehen.

Andererseits wird auch noch im Erwachsenenalter jeder biopsychosoziale Zustand oder Konflikt immer konstituiert sein von einer Reproduktion und Realisation dieser originären individuellen Stimmung und ihrem Schicksal innerhalb der Biographie des Patienten.

5. Die Relevanz für die Homöopathie

Die Relevanz für die Homöopathie

Samuel Hahnemann (1755–1843)

• Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft

Hahnemann lebte an der Schnittstelle zweier Epochen und bediente sich inhomogener theoretischer Begriffe

• Traditionelle Konzepte: Semiologie, Teleologie, Vitalismus

• Moderne Programme: Kausalität, Mechanismus, Materialismus

Der Homöopathie fehlt eine konsistente schlüssige Theorie

Traditionelle homöopathische Begriffe

- Nicht verstehbar im Rahmen der konventionellen Medizin
- Übersetzbar in die Sprache des biopsychosozialen Modells

Irreführende Begriffe Hahnemanns sind zu vermeiden

Diese Wortwahl, die ansonsten nicht üblich ist in konventioneller *hard-core* Wissenschaft, erinnert den Medizinhistoriker an die bekannte Definition von Krankheit, die SAMUEL HAHNEMANN (1755–1843) vor etwa 200 Jahren eingeführt hat beim Versuch, eine vorläufige Theorie seiner neuen Wissenschaft der Heilkunst darzulegen. Krankheit, sagte er, sei eine „Verstimmung“ der Lebenskraft. Damit gebrauchte er die Wurzel desselben deutschen Begriffs „Stimmung“. Dementsprechend wäre Heilung die Rückführung der Lebenskraft in den ursprünglichen Zustand der (guten) Stimmung.

Als HAHNEMANN versuchte, seinen Zeitgenossen in theoretischen Begriffen zu erklären, was er gefunden hatte und was er praktisch ausübte, war die Medizintheorie seiner Zeit gerade dabei, traditionelle Begriffe und Konzepte, wie Semiologie, Teleologie und Vitalismus zu verlassen und sich modernen Ideen und Programmen zuzuwenden, wie Kausalität, Mechanismus und Materialismus. HAHNEMANN, der an der Schnittstelle zweier ungleicher Epochen lebte und wirkte, bediente sich daher inhomogener Komponenten der medizinischen Theorie, um eben anschlussfähig zu sein an den wissenschaftlichen Diskurs dieser Übergangszeit. Dies ist der Grund, weshalb einige von HAHNEMANNS Konzeptionen heute antiquiert und veraltet erscheinen, einige modern und progressiv und wieder andere postmodern, revolutionär oder sogar zeitlos gültig.

Die Homöopathie im Ganzen jedoch entbehrt immer noch einer konsistenten und schlüssigen Theorie. In der Tat, aufgrund des mangelnden Bewusstseins ihrer

theoretischen Wurzeln tendieren Homöopathen leicht dazu, zu kapitulieren, wenn sie Kritik ausgesetzt sind, und versuchen, sich mit den Anforderungen dessen zu arrangieren, wovon sie denken, dass es gegenwärtiger wissenschaftlicher Standard sei. Um zu verhindern, von der eigenen praktischen Erfahrung durch unangemessene theoretische Einwände entfremdet zu werden, ist jedoch ein gutes Verständnis der Stärken und Schwächen der jeweiligen Theorie vonnöten. Mit dem biopsychosozialen Modell des Menschen könnten heute jedenfalls die meisten der Einwendungen von Seiten der konventionellen wissenschaftlichen Medizin zurückgewiesen werden. Auf diese Weise könnte ein neues Selbstbewusstsein und eine Zufriedenheit unter Homöopathen entstehen, wenn sie gewahr würden, dass das, was sie in der Praxis tun, sich in voller Übereinstimmung mit dem kohärentesten, signifikantesten und modernsten Modell der Medizin befindet.

Solange man am konzeptuellen Rahmen der konventionellen Medizin festhält, ist es bei den meisten traditionellen homöopathischen Begriffen und Konzepten praktisch unmöglich, einen Sinn zu erkennen, etwa bei Lebenskraft, Verstimmung, dynamischer Wirkung, Zeichen, Idiosynkrasie usw. Sie können jedoch alle in die Sprache des biopsychosozialen Modells übersetzt werden und innerhalb seiner Kategorien verstanden und verifiziert werden. Das Problem liegt daher eher auf der Seite der konventionellen medizinischen Theorie als auf der der homöopathischen Methode und Praxis.

Freilich, um Missverständnisse und Missinterpretationen zu vermeiden, wären Homöopathen gut beraten, konsequent HAHNEMANNS irreführende Begriffe zu vermeiden und sie daher durch theoretisch konsistente Ausdrücke zu ersetzen.

6. Eine neue Theorie der Homöopathie

Eine neue Theorie der Homöopathie (1)

Hahnemanns „Lebenskraft“

• übersetzbar in das Konzept der „Subjektivität“ (Intentionalität)

Unterschiede der Empfindlichkeit, Konstitution, Disposition

• erklärbar durch semiotische Prozesse von Funktionskreisen

Der Patient wirkt als Einheit und Subjekt, auf allen Ebenen, erteilt den Phänomenen eine Bedeutung,

• ob materieller Art oder immaterielle Information

Irreführende Redewendungen sind zu vermeiden

• nicht der Keim oder das Mittel „wirkt“

• sondern das Subjekt handelt

Hahnemanns Betonung „dynamischer“ Interaktionen wird repräsentiert in semiotischen und kybernetischen Prozessen

Einige Beispiele mögen das Potential des biopsychosozialen Modells für eine neue Theorie der Homöopathie illustrieren.

• Begriffe und Konzepte wie Lebenskraft, Lebensprinzip oder Vitalität sind inkompatibel mit der methodologischen Reduktion der konventionellen Medizin auf Mechanismus, Materialismus und Positivismus. Im biopsychosozialen Modell gibt es dagegen kein Problem, diese Art von konstitutiver Dimension aller Phänomene des Lebendigen zuzugeben. Im Gegenteil, seine ganze Theorie basiert darauf. Freilich ist es aus theoretischen Gründen besser, von Intentionalität oder Subjektivität zu sprechen. Als autopoietische Programme oder Regelkreise konzeptualisiert, ist dieser Begriff leichter anschlussfähig an andere Wissenschaften.

• Individuelle Unterschiede der Empfindsamkeit, Konstitution und Disposition von Patienten stellen ein fundamentals Problem für die konventionelle Medizin dar, deren hauptsächliche methodologische Instrumente

Mittelwertvergleiche vor dem Hintergrund des Paradigmas von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen sind. Die Tatsache, dass menschliche Individuen, je nach momentanem Zustand und persönlicher Geschichte, verschieden auf ein und dieselbe Substanz reagieren, findet dagegen ihre volle Anerkennung im biopsychosozialen Modell und dem grundlegenden semiotischen Prozess der Funktionskreise. Entsprechend dem inneren Zustand (einschließlich der Erinnerung an vergangene Zustände der eigenen individuellen Entwicklung) kann ein Patient zu einem Zeitpunkt einem bestimmten Arzneimittel eine hohe Bedeutung erteilen, während er zu einem anderen Zeitpunkt, in einem veränderten Zustand, einem anderen höchste Bedeutung erteilt. Ein *Staphisagria*-Zustand muss nicht ewig anhalten, sondern kann zum Beispiel in einen *Pulsatilla*-Zustand übergehen.

• In diesem Fall würde sich die konventionelle Medizin auf angenommene kausale Wirkungen auf der Ebene der Molekularbiologie konzentrieren oder gleich zu psychosozialen Unterstellungen springen, wie Hypochondrie, Selbstsuggestion oder *Placebo*-Effekt. Im biopsychosozialen Modell dagegen wird der Patient konsequent als Einheit angesehen und seine Reaktion auf ein Mittel wird auf eine einheitliche (semiotische und kybernetische) Weise verstanden, indem alle Ebenen seiner Existenz gleichzeitig abgedeckt werden. Im Gegensatz zum konventionellen Paradigma, demzufolge ohne materielle Substanz keine Arzneiwirkung möglich wäre, ist im biopsychosozialen Modell sogar die Kontroverse über ultramolekulare Verdünnungen irrelevant, da sein Ausgangspunkt nicht eine vermeintliche objektive Welt der Materie, sondern die Subjektivität des Patienten ist, der eben stets den Phänomenen Bedeutung erteilt und sie verarbeitet, die er gerade braucht, seien sie materieller Art oder immaterielle

Informationen. Nicht das Arzneimittel wirkt, sondern der Patient! Und dieser muss doch immerhin als real anerkannt werden.

• Um diesen letzten Punkt so klar wie möglich zu machen, ist zu bedenken, dass die Redeweise von arneilichen „Potenzen“, pathogenen „Agentien“ oder krankmachenden „Einflüssen“ höchst irreführend ist. Sie beruht auf der konventionellen materialistischen Annahme (von der sich auch HAHNEMANN nicht völlig freimachen konnte), dass äußere Entitäten eine kausale Wirkung auf den Patienten ausüben. Abgesehen von überwältigenden physikalischen oder chemischen Einwirkungen, wie bei mechanischer Gewalt oder hochdosierten Suppressiva (unterdrückenden Medikamenten), würden jedoch bei regulativen Therapien ohne das Subjekt des Patienten Arzneimittel überhaupt nicht in Funktionskreise involviert werden, die doch in jedem Moment den gegenwärtigen Zustand des Patienten konstituieren. Genauer gesagt ist also nicht der Keim der Protagonist, sondern das individuelle Subjekt ist der Akteur, der krank wird, wenn man ihn bestimmten Dingen aussetzt, die für ihn eine krankmachende Bedeutung haben. Und nicht das Arzneimittel verursacht die Heilung, sondern das individuelle Subjekt hat die Fähigkeit (Potenz), auf bestimmte Wahrnehmungen und Bedeutungen von Arzneimittel zu reagieren, etwa in Form von Verschlimmerung, Verbesserung oder Heilung.

• HAHNEMANN benutzte eben diese konventionellen Begriffe, die seinen ansonsten rein phänomenologischen Ansatz eher verdunkeln als erhellen. Andererseits betonte er aber auch unermüdlich die sogenannte „dynamische“ oder „geistartige“ Wechselwirkung zwischen Patient, krankmachenden Einflüssen und Arzneimittel. Wenn auch sein Konzept von „dynamisch“ noch vage und unscharf war,

so war es für ihn doch absolut klar, dass homöopathische Heilung die Kategorien konventionellen physikalischen, chemischen, mechanischen, materiellen und atomistischen Denkens überschritten. Umso mehr sollten heutige Homöopathen nicht zurückfallen und Ressourcen verschwenden, indem die gegen konventionelle kausal-mechanische Einwendungen und Bedenken aussichtslos argumentieren. Trotz ihrer Komplexität wird die Dynamik des semiotischen Prozesses, der den Arzneimittelprüfungen und der Heilkunst zugrunde liegt, im biopsychosozialen Modell vollständig repräsentiert.

Eine neue Theorie der Homöopathie (2)

Vermeintlich äußerliche „Einflüsse“

• Übersetzbar in die Dynamik des Subjekts

• Bedeutungserteilung und -verwertung von Phänomenen, ob physisch oder psychisch

Hahnemanns Ideal von Heilung, den Patienten wiederherzustellen in seinen ursprünglichen Zustand

• Übereinstimmung mit der Anerkennung eines individuellen Kerns oder einer Stimmung des Subjekts

Krankheit als Verstimmung der Lebenskraft

• Unvermögen des Subjekts, seine individuelle Stimmung mit seiner subjektiven Umwelt abzustimmen

Hahnemanns teleologische, deistische und semiotische Überlegungen, seine praktischen Anweisungen

• Semiotische Kreise sind omnipräsent in der Medizin

• Um ein Beispiel aus der Lebenswelt zu geben: Wenn es einzelnen Individuen übel wird, nachdem sie ein bestimmtes Bild an der Wand (oder auf dem Bildschirm) betrachtet haben, dann geht es hier nicht um eine kausale Wirkung des Bildes, die in Doppelblindstudien oder ähnlichem reproduziert werden könnte, sondern um die individuelle Sensibilität, Disposition, Geschichte usw. des Patienten und seine besondere Dynamik der

Bedeutungserteilung und Bedeutungsverarbeitung von Phänomenen, denen er begegnet, die hier den Ausschlag gibt. Interessanterweise sprach HAHNEMANN wörtlich von „Geistes- und Gemüts-Organen“ (Organon, §§ 215f.), was darauf hinweist, dass er bewusst dieselben Begriffe und Konzepte benutzte, um dynamische Wirkungen auf der physischen wie auch psychischen Ebene zu erklären. Für die konventionelle Medizintheorie ist so eine Vermischung von Begriffen und Ebenen ein Ärgernis. Im biopsychosozialen Modell wird dagegen prinzipiell verstanden, dass die dynamischen Prozesse des Subjekts auf allen Ebenen dieselben sind. Daher ist der Gebrauch von Analogien durchaus gerechtfertigt.

- Für HAHNEMANN war das Ziel der homöopathischen Behandlung, die Gesundheit des Patienten wiederherzustellen, genauer gesagt, ihn in den ursprünglichen Zustand zurückzuversetzen, in dem er sich in seinen gesunden Tagen befand. Wichtig ist hier, dass es HAHNEMANN nicht darum ging, ob der genesene Patient mild oder ruppig, gut oder böse, verschämt oder schamlos usw. wurde (Organon, § 210). Im Gegensatz zur konventionellen akademischen Wissenschaft, deren traditionelle Aufgabe immer darin bestand, allgemeingültige Kriterien und Regeln zu etablieren, die allem und allen auferlegt werden können, anerkannte und würdigte HAHNEMANN die unhintergehbare Individualität der Identität des Patienten, was ihn unvermeidlich zu einem Vorläufer des biopsychosozialen Modells macht. Seiner Zeit voraus, schlug HAHNEMANN nicht abstrakte normative Ideen von Gesundheit oder ähnliches vor, sondern war sich bewusst, dass jedes Subjekt einen individuellen Kern oder eine individuelle Stimmung hat, die durch therapeutische Eingriffe nicht verändert werden kann.

• Das biopsychosozialen Modell erklärt, warum und wie jedes Individuum, zusammen mit seiner subjektiven Umwelt, aus einer frühkindlichen Grundstimmung heraus entspringt, die wiederum die Person in jedem Zustand, den sie in ihrem Leben erleben wird, begleitet. Wie auch immer sich das Neugeborene gefühlt haben mag, verängstigt, entspannt, neugierig, gierig usw., solange der Erwachsene es schafft, seine ursprüngliche subjektive Umwelt kohärent zu halten, ist er gesund. Jedes Subjekt wird stets versuchen, seinen ersten eingeprägten Zustand mit den Situationen und Phänomenen, mit denen er in seinem späteren Leben interagieren wird, zu harmonisieren bzw. abzustimmen. Unfähigkeit, die eigene Stimmung und die eigene subjektive Umwelt aneinander anzupassen, bedeutet demnach Krankheit. Übersetzt man HAHNEMANNS tastenden Begriff „Lebenskraft“ in die Dynamik von Funktions- und Situationskreisen, die das Subjekt mit seiner Umwelt verknüpfen, so finden wir sein grundlegendes Konzept in moderner wissenschaftlicher Sprache ausgedrückt.

• Schließlich werden auch andere wichtige Positionen HAHNEMANNS, wie seine teleologischen, deistischen und semiotischen Überlegungen, unverständlich bleiben, solange sie aus der Sicht des konventionellen wissenschaftlichen Denkens beurteilt werden. Aus der Perspektive des biopsychosozialen Modells macht es jedoch Sinn, wenn HAHNEMANN behauptet, dass die einzig wissenschaftliche Herangehensweise an den Zustand des Patienten über die Wahrnehmung seiner Zeichen und Symptome durch den Arzt geht. Auch seine genauen praktischen Anweisungen bezüglich Arzneimittelprüfungen, Fallaufnahme und Weiterverfolgung des Verlaufs können schwerlich vor dem Hintergrund der konventionellen Medizin angemessen gewürdigt werden, die solche Arbeit

aus intrinsischen Gründen gerne auf Fragebögen, Checklisten und Maschinen delegieren würde. Mit dem biopsychosozialen Modell kann jedoch verstanden und gezeigt werden, dass semiotische Kreise omnipräsent sind und dass Ärzte sich ihrer bewusst sein sollten, in ihrer empathischen Beziehung zu den Patienten wie auch beim Beobachten der Wechselwirkungen zwischen Menschen und den Arzneimitteln, die sie gerade brauchen.

7. Konklusion

Konklusion

Theorie ist nicht nur Theorie. Praxis ist nicht nur Praxis.

Stets muss auch das andere berücksichtigt werden,

• um das Zusammenspiel zwischen Theorie und Praxis, Subjekt und Umwelt, Patient und Arznei zu verstehen

Hahnemann verstand dies. Seine praktischen Anweisungen für die Heilkunst sind unerreicht

Der Theorie der Homöopathie mangelt es an Kohärenz (Stimmigkeit) und Schlüssigkeit

Theoretische Konsistenz und Plausibilität sind die Basis für soziale, politische und institutionelle Anerkennung

• Diese Ziele könnten erreicht werden, legte man das biopsychosoziale Modell zugrunde

Um diese fragmentarische Liste von Beispielen, wie das biopsychosoziale Modell des Menschen die lange vernachlässigte Aufgabe der Homöopathie, eine neue wissenschaftliche Theorie zu entwickeln, beflügeln könnte, abzuschließen, sei daran erinnert, dass Theorie nicht einfach Theorie und Praxis nicht einfach Praxis ist.

Ohne stets auch das jeweilige andere zu berücksichtigen und sich der fundamentalen Einheit und dynamischen Verbindung aller Dualitäten bewusst zu sein, wie es das biopsychosoziale Modell vorschlägt, würden wir nie auf wissenschaftliche Weise das grundlegende Zusammenspiel

zwischen Theorie und Praxis, Subjekt und Umwelt oder Patient und Arzneimittel verstehen.

Sicherlich hat HAHNEMANN dies in seinem Innersten verstanden. In der Tat können die praktischen Anweisungen, die er für die homöopathische Heilkunst fand und etablierte, aus einer Mischung von Intuition, Nachdenken und gelenkter Erfahrung, kaum getoppt werden, auch nicht nach 200 Jahren.

Dennoch mangelt es der Theorie der Homöopathie noch immer an Konsistenz (Stimmigkeit) und Schlüssigkeit. Sie besteht aus einem breiten Spektrum verschiedener Konzepte und enthält Komponenten widersprüchlicher Paradigmen. Was die Homöoapthie braucht, ist eine Revision ihres theoretischen Handwerkzeugs, um den Erfordernissen der heutigen Zeit gerecht werden zu können, um fähig zu sein, sich als legitime Wissenschaft zu präsentieren, sich mit Nachbarwissenschaften zu vernetzen und mit ihnen auf Augenhöhe zu kommunizieren.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, sind theoretische Konsistenz, Plausibilität und Überzeugungskraft die Basis für soziale, politische und institutionelle Anerkennung. Wie gezeigt wurde, könnten diese Ziele erreicht werden, würde man das biopsychosoziale Modell des Menschen als soliden konzeptuellen Rahmen für eine neue Theorie der Homöopathie zugrunde legen.[13]

II. Die Herrschaft des Geldes in der Literatur

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Die Herrschaft des Geldes in der Medizin“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus einem aktuellen sozioökonomischen Grundlagen-Werk vergeben und an beiden Kurstagen von acht Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Jörg Feiler, Konrad Menhard, Dietrich Wendling, Thomas A. Koch, Angelika Gutge-Wickert, Ursula Dohms, Georgia Kösters-Menzel, Gerhard Müller) sowie dem Kursleiter vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Brodbeck, Karl-Heinz: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 2009

- Kapitel: ‚Die Logik der Vergesellschaftung. Vorbemerkung‘. S. 14-17
- Kapitel: ‚Der Ort (das Worin) der Gesellschaft‘. S. 25-29
- Kapitel: ‚Logik, Mathematik und Naturwissenschaft als sozialer Prozess‘. S. 36-40
- Kapitel: ‚Die Priorität der Relation vor den Relaten‘. S. 40-44
- Kapitel: ‚Die cartesianische Denkform und ihr Mangel. Descartes’ Denkmodell‘. S. 50-55
- Kapitel: ‚Technik und Natur‘. S. 857-861
- Kapitel: ‚Das Geld als Denkform. Die Vergesellschaftung durch das Geld‘. S. 871-873
- Kapitel: ‚Zur Psychologie des Geldsubjekts‘. S. 882-887
- Kapitel: ‚Leidenschaften und Interesse‘. S. 887-892

7. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2012)

Homöopathie und Gesellschaft:

Welchen soziokulturellen Rahmen braucht eine gute Medizin?

7. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2012) – Ankündigung

1.–2. September 2012 in Köthen (Anhalt)

Europäische Bibliothek für Homöopathie

Homöopathie und Gesellschaft – Welchen soziokulturellen Rahmen braucht eine gute Medizin?

Das Praktizieren einer ganzheitlichen, primär am Wohl der Patienten orientierten Medizin wird einem heutzutage nicht leicht gemacht. Sogenannte ökonomische Sachzwänge, wissenschaftliche Anfechtungen, juristische Fallgruben, politische Reglementierungen und versicherungstechnische Auseinandersetzungen sind omnipräsent und behindern bzw. ersticken nicht selten das Engagement grundsätzlich wohlwollender, in ihren Kräften jedoch überforderter Ärztinnen und Ärzte. Als Reaktion auf diese Herausforderungen suchen die betroffenen Therapeuten und ihre Berufsverbände in der Regel nach Möglichkeiten, die eigene Praxis durch Kompromisse und ideelle Abstriche den bestehenden sozioökonomischen Verhältnissen anzupassen, oft genug auf Kosten einer optimalen Patientenversorgung.

Im diesjährigen ‚Sommerkurs Homöopathiegeschichte' soll – in der Tradition von Platons Frage nach dem idealen Staat – der Konflikt und seine Herkunft aus einer anderen, der üblichen entgegengesetzten Perspektive betrachtet werden. Ausgehend von der Annahme, dass nicht Ökonomen, Politiker, Juristen, Industrielle und Aktionäre, sondern praktizierende Ärzte, insbesondere solche mit homöopathischer Zusatzausbildung, den unmittelbarsten Patientenkontakt und damit das direkteste Wissen darüber haben, was für den Menschen gesund, schädlich oder

heilsam ist, sollte medizinische Erfahrung und Kompetenz auch und erst recht dann genutzt werden, wenn es um Fragen gesellschaftspolitischer oder kultureller Dimensionen geht.

Nimmt man die ärztliche Tätigkeit des Vorbeugens, Diagnostizierens und Behebens von krankhaften Zuständen und Entwicklungen als paradigmatischen Grundbaustein einer produktiven, vitalen und sich selbst heilenden Gesellschaft und Kultur, muss weniger eine bewährte ärztliche Praxis dem jeweiligen soziokulturellen Rahmen angepasst, als vielmehr dieser immer wieder kritisch analysiert und gegebenenfalls dahingehend verändert werden, dass eine gute Medizin möglich wird bzw. bleibt.

Indem die Homöopathie HAHNEMANNS noch zu einer Zeit begründet wurde, bevor moderne Megatrends wie Industrialisierung, Monetarisierung, Quantifizierung, Technisierung und Velozifierung (Beschleunigung) die Lebens- und Arbeitswelt der Menschen konstituierten, ist HAHNEMANNS Haltung und Methodik des Heilens noch frei von diesen Einflüssen und bietet daher die seltene Möglichkeit, als Korrektiv bzw. Hintergrundfolie zu fungieren, vor der gegenwärtige soziokulturelle Fehlentwicklungen leichter sichtbar werden.

Das Seminar bietet – neben Präsentationen des Referenten – wieder die Möglichkeit zur Diskussion sowie zur Übernahme eigener Referate. Ausgewählte Texte werden vor Kursbeginn den angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugesandt.

Kursleitung

Priv. Doz. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Zur Relevanz medizinhistorischer und medizintheoretischer Grundlagenforschung

1. Einleitung

Einleitung

Die Errungenschaften der Homöopathie in 200 Jahren

• Kontrast zu ihrer mangelnden Anerkennung durch die konventionelle Medizin

Wie lässt sich dieses (1.) Paradox erklären / auflösen?

• Revision der bisherigen Forschungsansätze nötig?

These

• Die Ablehnung der Homöopathie durch die konventionelle Medizin beruht auf einem unzureichenden Verständnis der Reichweite und Grenzen der Wissenschaft

• Eine Radikalisierung des wissenschaftlichen Ansatzes eröffnet einen neuen, befreiten Blick auf die Realität

Seit ihrer Begründung durch SAMUEL HAHNEMANN vor etwa 200 Jahren kann die Homöopathie auf viele beeindruckende Errungenschaften zurückblicken, wie unzählbare Heilungen von Krankheiten, individuell wie in Epidemien, Popularität bei Millionen von Patienten in der ganzen Welt, politische Erfolge wie Professionalisierung und Institutionalisierung, und wissenschaftliche Forschung, von Einzelfallstudien und klinischen Studien bis hin zu Grundlagenforschung im Labor. Nichtsdestotrotz fehlt es nach wie vor an einer entsprechenden Anerkennung und Würdigung durch die konventionelle Medizin.

Wie lässt sich dieses Paradox erklären, wie lässt es sich auflösen? Kommuniziert man vielleicht aneinander vorbei? Wird überhaupt wirklich wahrgenommen, was der jeweils andere tut? Sind die Forschungsansätze, die bisher angewandt wurden, nicht zielführend? Oder bedarf es erst einmal einer medizinhistorischen und medizintheoretischen

Revision der Grundlagen und Strategien der Forschung, die die Homöopathie vordringlich benötigt?

Im Folgenden wird die These vertreten, dass der Grund, warum die konventionelle Medizin den Anspruch der Homöopathie, eine wissenschaftliche Medizin zu sein, zurückweist, vor allem in einem unzureichenden Verständnis der Reichweite und Grenzen der Naturwissenschaft und ihres angemessenen Stellenwerts in unserem Leben liegt. Es mangelt also am Bewusstsein der eigenen Herkunft, Möglichkeiten und Grenzen. Anders ausgedrückt: Wenn wir die Naturwissenschaften wirklich als Werkzeuge zur Erkenntnis und Praxis benutzen würden, statt in ihnen Autoritäten zu sehen, die uns zur Unterwerfung unter das von ihnen nahegelegte totalitäre Weltbild nötigen, und wenn wir ihren methodischen Ansatz bis zu dem Punkt radikalisieren, wo sie ihre eigenen Voraussetzungen und ihre beschränkte Geltung offenlegen müssen, könnten wir einen neuen frischen und unbefangenen Blick auf die Realität gewinnen.

2. Theorie der Medizin

Theorie der Medizin (1)

Was bedeutet das: Homöopathie zu praktizieren?

Antwort der konventionellen Medizin: „Placebotherapie“

Diese Behauptung ist unwissenschaftlich und unzulässig

• Sie verschweigt ihre Voraussetzungen: naiver Materialismus, quantitativ-statistische Methodik usw.

→ Keine generelle Ablehnung der wissenschaftlichen Methode

→ Aber Beschränkung ihres Stellenwerts in unserem Leben

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen sei die sicherste und unter Homöopathen unbezweifeltste Tatsache: „Homöopathen praktizieren Homöopathie“. Was aber bedeutet das, was tun sie dabei?

Die übliche Antwort von Seiten der konventionellen Medizin, der Wissenschaft also, die der Homöopathie von ihrem Gegenstand her am nächsten, von ihrem Verständnis her allerdings am fernsten steht, lautet: Homöopathen benutzen keine materiellen Arzneisubstanzen, sondern ultramolekulare Verdünnungen. Sie verschreiben nicht nach konventionellen Diagnosen, die auf objektivierenden Technologien beruhen, sondern gemäß subjektiver Beschwerden und Idiosynkrasien. Und statt zu versuchen, materielle Krankheitsursachen zu beseitigen, behandeln sie nach dem Ähnlichkeitsprinzip, das nicht als wissenschaftlich angesehen werden kann. Da klinische Studien, die die Goldstandards der evidenzbasierten Medizin erfüllen, wie randomisierte Doppelblindstudien, im Allgemeinen keinen signifikanten Unterschied zwischen homöopathischer Behandlung und Placebotherapie erkennen lassen, zieht die konventionelle Medizin kurzerhand den Schluss, dass Homöopathen eben Placebotherapie praktizieren.

Diese Aussage kann jedoch nicht als wissenschaftlich erachtet werden, solange sie ihre eigenen Voraussetzungen und ihre sie begrenzenden Rahmenbedingungen verschweigt. Denn tatsächlich erscheint jeder der aufgeführten Punkte nur dann kritisierbar, wenn man sich auf einen ganz bestimmten Standpunkt innerhalb eines sehr beschränkten Horizontes stellt, was allerdings nicht notwendig ist. Richtig müsste die Aussage der quantifizierenden konventionellen Naturwissenschaft vielmehr lauten: Unter der Voraussetzung eines naiven Materialismus und ausschließlich quantitativ-statistischer Methodik lässt die bisher erhobene Datenlage keinen zwingenden Schluss darauf zu, dass damit die Homöopathie oder auch die Placebotherapie angemessen erfasst, verstanden und beurteilt wäre, da beide

offensichtlich Phänomene sind, die dem konventionellen Set wissenschaftlicher Kategorien entgehen.

Die Zurückweisung unbegründeter Ansprüche und Behauptungen der konventionellen Medizin sollte allerdings nicht missverstanden werden als eine Ablehnung der modernen wissenschaftlichen Methode überhaupt. Die Methode systematischen Beobachtens, Messens und Experimentierens und die Formulierung, Testung und Modifikation von Hypothesen, wie sie ja erfolgreich in der Physik, Chemie und auch in der Medizin angewandt wird, hat sich als sehr erfolgreich erwiesen, und niemand möchte auf ihre Errungenschaften verzichten.

Das einzige, aber entscheidende Problem ist, dass die damit erreichten Annehmlichkeiten durch eine dunkle, für die Menschheit bedrohliche Seite unterminiert werden, wenn die nur instrumentelle Funktion der Wissenschaft vergessen wird und die ganze Welt, einschließlich unseres Lebens, nichts anderes mehr sein soll als das, was Wissenschaftler messen und uns in ihren Tabellen demonstrieren können.

Theorie der Medizin (2)

Quantenphysik

• naiver Realismus, Objektivismus und Materialismus wurden als unhaltbar erwiesen

Moderne Biologie, radikaler Konstruktivismus

• Wahrnehmung als Konstruktionsprozess von Seiten des Subjekts, „Viabilität“ statt „Realität“

Moderne Wissenschaftstheorie

• Positivismus, kritischer Rationalismus und genereller Methodenzwang wurden zurückgewiesen (Feyerabend)

• Unabschließbarkeits-Theorem (Gödel)

• Absolute Voraussetzungen jeder Wissenschaft (Collingwood)

• „Denkstile“ und „Denkkollektive“ (Fleck)

• Wissenschaft als sozialer Prozess, Paradigmen (Kuhn)

Wissenschaftsgeschichte

In der Quantenphysik, dem durchdachtesten und konsequentesten Zweig der Naturwissenschaften, ist der naturwissenschaftliche Ansatz seit langem an einen Punkt gelangt, wo fundamentale Voraussetzungen der modernen Naturwissenschaft, ihr naiver Realismus, Objektivismus und Materialismus, sich als unhaltbar erwiesen haben. Statt weiterhin zu hoffen, herauszufinden, ob die „Realität“ eigentlich aus Teilchen oder Wellen besteht, können Wissenschaftler vielmehr zeigen, dass der Messakt weniger vermeintlich objektive Entitäten entdeckt, als vielmehr zu einem Kollaps des Systems als Ganzen führt und letztlich nur ein menschengemachtes Bild der Welt konstituiert und fixiert. Wenn der Wissenschaftler der Natur eine Teilchen-Frage stellt, liefert sie ihm Teilchen-Daten. Wenn er eine Wellen-Frage stellt, wird ihre Wellen-Antwort ihn zur Konstruktion eines wellenbasierten Weltbilds veranlassen, usw.

Dieselbe wissenschaftliche Einsicht, die die konventionelle Naturwissenschaft relativiert und ihr den ihr zukommenden Platz anweist, ist in der modernen Biologie zu finden, in Form des radikalen Konstruktivismus. Wahrnehmung wird hier nicht mehr als passives Aufnehmen von Daten angesehen, die durch die Sinne von einer vermeintlich objektiven Welt draußen zu uns herein gelangen, sondern eher als Konstruktionsprozess durch das Subjekt, auf dessen Veranlagung, Interesse, Geschichte usw. es daher mehr ankomme als auf die Übereinstimmung mit einer vermeintlich objektiven Außenwelt.

Dementsprechend werden dogmatische Konzepte wie Wahrheit, Realität oder Objektivität hier ersetzt durch das pragmatische Kriterium der Viabilität (Gangbarkeit), das heißt den Test, ob eine Idee oder ein Konzept sich in der Praxis bewähren oder nicht.

Die moderne Wissenschaftstheorie befasst sich mit diesen Fragen auf eine allgemeinere, doch ebenso kompromisslose Art. Nachdem Positivismus, kritischer Rationalismus (POPPER) und genereller Methodenzwang wirksam zurückgewiesen wurden (FEYERABEND), bewies zum Beispiel in der Mathematik die Aufstellung des Unabschließbarkeits-Theorems die inhärente Begrenztheit aller axiomatischen Systeme (GÖDEL), und in der philosophischen Logik konnte gezeigt werden, dass jede Wissenschaft auf absoluten Voraussetzungen beruht, die aus ihr selbst nicht rational ableitbar sind (COLLINGWOOD). Aufbauend auf der Herausarbeitung von „Denkstilen“ und „Denkkollektiven“, die jeder wissenschaftlichen Tatsache zugrunde liegen (FLECK), ist es in der Epistemologie inzwischen weitgehend anerkannt, dass Wissenschaft wesentlich ein sozialer Prozess ist, der erfolgreich innerhalb bestimmter Paradigmen arbeitet, die allerdings keine absolute Gültigkeit haben, sondern von Zeit zu Zeit geändert werden können (und in der Tat geändert wurden), wie in der Wissenschaftsgeschichte gezeigt werden kann (KUHN).

Theorie der Medizin (3)

Theorie der Medizin

- Medizin ist keine angewandte Naturwissenschaft, sondern eine praktische Wissenschaft sui generis
- Erkenntnis ist auf therapeutisches Handeln zu beziehen
- Einführung des Subjekts in die Medizin (Weizsäcker)
- Das biopsychosoziale Modell des Menschen (Uexküll): Bedeutungsprozesse, Funktionskreise, Situationskreise
- Wissenschaftliche Beschreibung homöopathischer Praxis: funktionaler, kybernetischer und semiotischer Zugang zu den Phänomenen des Lebens
- Instrumentarium zur wissenschaftlichen Klärung und Spezifikation des eigenen Selbstverständnisses

Die Theorie der Medizin hat sich, inspiriert von diesen Einsichten, seit der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts als eigene Disziplin herausgebildet und beachtlich entwickelt. Im Gegensatz zur herkömmlichen Einschätzung der Medizin als nichts als eine angewandte Naturwissenschaft wird es nunmehr für zwingend gehalten, die Medizin für eine praktische Wissenschaft *sui generis* zu erachten, ganz in Übereinstimmung mit dem traditionellen Konzept der Heilkunst.

Da Medizin primär von der Verpflichtung des Arztes ausgeht, dem Patienten zu helfen, das heißt von seiner Pflicht, zu handeln oder Ratschläge zu erteilen, kann ein bloßes Ansammeln von Wissen hier niemals ein abgetrenntes Ziel in sich selbst sein, sondern immer nur sekundären Status haben, als ein Mittel, das primäre Ziel wohltätigen Handelns zu erleichtern.

Neben der Analyse ihres gegenwärtigen Status hat die Theorie der Medizin aber auch konkrete Modelle entwickelt, ihren Ansatz und das Verständnis ihres genuinen Objekts, des Menschen, zu erweitern. Zu diesem Zweck wurde etwa vorgeschlagen, das Konzept der Subjektivität, also das menschliche Subjekt, in die Medizin einzuführen (VICTOR VON WEIZSÄCKER).

Entlang dieser neuen Denklinien wurde das biopsychosoziale Modell des Menschen dargelegt, als eine Möglichkeit, den Patienten als eine Einheit physiologischer, mentaler und sozialer Ebenen der Existenz sowie als eine Einheit eines menschlichen Subjekts und seiner individuellen Umwelt wahrzunehmen und zu behandeln (THURE VON UEXKÜLL). Anders als bei der konventionellen Verdinglichung des Menschen als mechanistische physikalisch-chemische Maschine werden hier Leben, Krankheit und Heilung des Patienten im Sinne von

Bedeutungsprozessen, Funktionskreisen und Situationskreisen verstanden.

Mit Hilfe dieses dynamischen Modells des Menschen, das heute in der Wissenschaft der Medizintheorie als eines der ausgefeiltesten und konsistentesten gilt, kann nun die Praxis der Homöopathie auf eine angemessene und erhellende Weise beschrieben und verstanden werden. Anstatt materielle Entitäten, wie menschliche Körper, kranke Organe oder Arzneisubstanzen als Basis für das Denken zu nehmen, kann der funktionale, kybernetische und semiotische Zugang zu den Phänomenen des Lebens, der hier vertreten wird, die Patienten als Lebewesen anerkennen, die ihre Welt und ihren aktuellen Zustand jeweils durch den Vollzug von Bedeutungserteilungs- und Bedeutungsverarbeitungs-Prozessen selbst erzeugen. Wenn zum Beispiel ein Patient in einem Zustand ist, der nach einem bestimmten Mittel verlangt, bietet der Arzt, der dieses Verlangen mittels einer semiotischen Interpretation der Symptome herausgefunden hat, dieses Mittel dem Patienten an, der, indem er einen Funktionskreis der Verarbeitung der Arznei-Information durchläuft, sich selbst heilt. Nicht das Arzneimittel heilt also den Patienten, sondern der Patient heilt sich selbst (mit Hilfe des Mittels), zumal er selbst schließlich der einzig lebendige Akteur in diesem Prozess ist. Und nicht die Krankheit oder die Symptome des Patienten determinieren das richtige Mittel, sondern der Arzt bestimmt es, weil Handlungen, wie das Finden oder Auswählen eines Mittels, nur von menschlichen Lebewesen vollzogen werden können.

Der wichtigste Unterschied dieses stimmigsten und aktuellsten Modells des Menschen im Vergleich zum konventionellen materialistischen ist, dass es das, was Homöopathen tun, auf eine wissenschaftliche Weise repräsentieren und erklären kann, ohne von

materialistischen Einwänden und Skeptizismen behindert zu sein. Wenn Bedeutungsprozesse in der Welt des Lebendigen primär und konstitutiv sind, scheint es sekundär zu sein, ob eine vom Patienten wahrgenommene und verarbeitete Information physisch, chemisch oder virtuell ist, solange sie genau die Bedeutung repräsentiert, auf die er in seinem momentanen Zustand fixiert ist. Darüber hinaus bieten die Begriffe und Konzepte, wie sie im biopsychosozialen Modell verwendet werden, für Homöopathen ein wertvolles Instrumentarium zur wissenschaftlichen Klärung und Spezifikation des eigenen Selbstverständnisses.

3. Geschichte der Medizin

Geschichte der Medizin (1)
Das biopsychosoziale Modell ist wissenschaftlicher
• aber viel weniger verbreitet (2. Paradox)
Soziologie
• Menschen vergesellschaften sich, sie bilden Gesellschaften
• Interdependenz zwischen Subjekten und der Gesellschaft
Kommunikationswissenschaft
• Sprache als soziales Phänomen, als ein Bedeutungsprozess
• Verständnis von Sprache nur durch Teilnahme
Analog
• Homöopathie kann nicht verstanden werden, ohne sie zu praktizieren

Wie kommt es aber, dass diese fortschrittlichste und wissenschaftlichste Sicht des Menschen in der medizinischen Gemeinschaft bei weitem nicht so bekannt und verbreitet ist wie die konventionelle, vergleichsweise triviale, materialistische Sichtweise?

Um dieses zweite Paradox zu beantworten, müssen wir für einen Moment die Naturwissenschaften verlassen und

auch die Sozial- und Geisteswissenschaften, die sogenannten Lebenswissenschaften, berücksichtigen.

Aus Sicht der Soziologie sind Menschen soziale Wesen, das heißt sie schließen sich zusammen und vergesellschaften sich, bilden Gesellschaften, auf eine spezifische Weise. Während die konventionelle Soziologie Gesellschaften meist naiv untersucht, als ob sie neutrale Forschungsobjekte von davon unabhängigen wissenschaftlichen Beobachtern wären, betonen neuere kritische Ansätze die gegenseitige Interdependenz zwischen individuellen Subjekten und der Gesellschaft als Ganzer. Da eine Gesellschaft nicht eine Aggregation materieller Dinge ist, sondern das Ergebnis mentaler Bedeutungsprozesse, die sowohl individuell als auch kollektiv vollzogen werden, hängt ihre Form und Existenz von ihrem eigenen Rekonstruktionsprozess durch ihre Subjekte ab, die wiederum durch eine permanente kollektive Konstruktion und Aufrechterhaltung von Bedeutungen konstituiert und geprägt werden.

Ein Beispiel aus der Kommunikationswissenschaft möge diesen Punkt ein wenig klarer machen. Lässt man den konventionellen linguistischen Ansatz und seine Analyse von Worten und Sätzen, als ob dies objektive Entitäten wären, hinter sich, so erscheint, aus einer fortgeschrittenen kritischen Perspektive, Sprache als ein soziales Phänomen. Sie braucht Intersubjektivität, das heißt Dialogpartner, und kann daher nicht von einer solipsistischen Person auf einer einsamen Insel geschaffen oder entwickelt werden. Auch ein Eremit kann nur deshalb mit sich selbst oder mit seinem Gott sprechen, weil er vorher in einem sozialen Rahmen überhaupt sprechen gelernt hat: im Kontakt mit seiner Mutter, Familie, seinen Freunden oder Kollegen. Wir sind in unsere Sprache hineingeboren, sie ist primär und wir (als sie Sprechende)

sind sekundär. Auf diese Weise konstituiert die vorgefundene Sprache uns als Muttersprachler des Deutschen, Englischen, usw. Sprache ist ein Bedeutungsprozess, deren Dasein und Gegenwart vom Vollzug und von der Teilnahme ihrer Sprecher abhängt.

Andererseits, um zu verstehen, was Sprache ist, kann man sich ihr nicht von außen nähern, von einer vermeintlich neutralen Position, sondern man muss an ihr teilnehmen.

Auf die Homöopathie angewandt, legt dieses Zwischenergebnis aus den Sozialwissenschaften die Schlussfolgerung nahe, dass analog die Homöopathie nicht ohne Teilnahme an ihr, das heißt, ohne sie wirklich zu praktizieren, verstanden werden kann.

Wenn Sprache, Wissenschaft und Homöopathie allerdings soziale Bedeutungsprozesse sind, stellt sich nichtsdestotrotz die Frage: Welche Art von Bedeutung wird hier verarbeitet, und auf welche Art und Weise?

Geschichte der Medizin (2)

Wirtschaftswissenschaft

• Einfluss der Ökonomie auf praktisch alle Bereiche unseres Lebens

Konventionelle Ökonomie

• Knappheit von Gütern, Sachzwänge, Geld als Tauschmittel, Eigennutz, „unsichtbare Hand“ (Smith)

Kritische Ökonomie

• Geld als Denkform, die Weise der Vergesellschaftung in kapitalistischen Gesellschaften

Unsere Sicht der Welt ist durch unser Denken in der Geldform konstituiert

• Geld verwandelt alles, was es berührt, in eine Ware

• Geld ist reine Quantität, lässt sich unendlich vermehren

• Das höchste Motiv, Ziel und Verdienst: der Umsatz und die Vermehrung von Geld, Wirtschaftswachstum (BIP)

Auf den ersten Blick scheint die Wirtschaftswissenschaft nichts mit diesen Fragen zu tun zu haben, bei tieferer Betrachtung ergibt sich allerdings, dass die Ökonomie einen enormen Einfluss auf praktisch alle Bereiche unseres Lebens hat, von der Weise, wie wir uns sehen, bis zu der Weise, wie wir unsere Wissenschaften betreiben.

Konventionelle Wirtschaftswissenschaft, wie sie an den Universitäten und Wirtschaftsschulen gelehrt wird, beansprucht, Wirtschaft im Sinne von Knappheit von Gütern, Sachzwängen und Geld als Tauschmittel zu erklären, als ob Waren, Kaufleute und Märkte seit jeher immer schon existiert hätten. Egoistischer Eigennutz wird hier nicht hinterfragt, sondern vorausgesetzt und dadurch gebilligt, während ökonomische Probleme auf eine Art und Weise untersucht und behandelt werden, wie ein Ingenieur einen Mechanismus, der unabhängig von ihm abläuft, analysieren und reparieren würde. Diese vermeintlich objektivistische Sicht dient dabei dem Zweck einer Rechtfertigung der Freiheit des Marktes, ebenso wie die Ideologie, die zuerst von Adam Smith im 18. Jahrhundert vorgeschlagen wurde, der zufolge eine Art „unsichtbarer Hand“ die Auswirkungen eigennütziger ökonomischer Akteure in den „Wohlstand der Nationen“ verwandeln sollte. Mittlerweile haben allerdings Wirtschafts- und Finanzkrisen auf der ganzen Welt ausreichend gezeigt, dass dies nicht der Fall ist.

Versucht man hingegen, der Sache auf den Grund zu gehen, ergibt sich, dass Geld nicht ein Ding, eine Substanz oder etwas ist, das einen intrinsischen Wert hat, sondern lediglich eine Denkform bzw. die Weise der Vergesellschaftung in modernen kapitalistischen Gesellschaften. So wie wir uns immer schon mitten in der in unserem Land gesprochenen Sprache vorfinden, so befinden wir uns auch immer schon mitten in einer

spezifischen Form des Gelddenkens. So wie wir nicht sprechen lernen können, ohne an der in unserer frühkindlichen Welt gesprochenen Sprache teilzunehmen und sie dadurch als unsere Muttersprache zu akzeptieren, so können wir auch nicht denken und rechnen lernen, ohne an der Logik des Geldes als dem Ursprung unserer logischen Grundkategorien teilzunehmen und sie damit zu akzeptieren.

Zusammen mit den Einsichten der kritischen Soziologie, Wissenschaftstheorie, des Konstruktivismus usw. bedeutet dies, dass unsere Sicht der Welt, in der wir leben, hauptsächlich durch unser Denken in der Geldform konstituiert ist, da alle unsere Denkprozesse immer schon von Geld als der dominierenden Denkform infiltriert sind.

Nur weil Geld nichts als eine abstrakte Form des Denkens ist, kann es tatsächlich alles, was es berührt, in eine Ware verwandeln. Im Gegensatz zu Lebewesen oder körperlichen Dingen ist Geld frei von allen Attributen, ist rein abstrakte Quantität, weshalb es auch durch geschickten Handel oder über Zinsen beliebig weit vermehrt werden kann.

Während natürliche Ressourcen gerade nicht unendlich vermehrbar sind, lässt sich Geld durchaus ins Unendliche vervielfältigen und hat in der Tat die inhärente Tendenz dazu. Insofern besteht eine gewisse Analogie zu einem Virus.

Daher ist in kapitalistischen Zivilisationen die fundamentale Intention, die alle Bereiche des Lebens und der Kultur durchdringt, das höchste Motiv, Ziel und Verdienst der Menschen der Umsatz und die Vermehrung von Geld, genannt Wirtschaftswachstum. Zu diesem Zweck wird alles und jeder als ein Mittel für finanzielle Bereicherung angesehen. Dies ist der Grund, warum Ärzte

und pharmazeutische Unternehmen (ob sie wollen oder nicht) Patienten als Mittel zum eigenen Gelderwerb benutzen müssen und warum Wissenschaftler (ob sie wollen oder nicht) Ergebnisse zu liefern haben, die den Erwartungen ihrer Sponsoren entsprechen, und warum ständig Bedürfnisse nach neuen Produkten erzeugt werden, durch Werbung, die gezielt auf die Akquisition neuer Kunden ausgerichtet ist.

Tatsächlich gilt das Bruttoinlandsprodukt, das heißt das Ausmaß der Monetarisierung möglichst vieler Bereiche des Lebens, als Indikator für den Lebensstandard in einem Land. Das Bruttoinlandsprodukt ist jedoch nur ein quantitatives Maß, das alle qualitativen Dimensionen, die das Leben haben kann, ignoriert.

Geschichte der Medizin (3)

Geschichtswissenschaft

• Die Vorherrschaft des Geldes war nicht immer (in diesem Ausmaß) gegeben

• Kulturelle und wissenschaftliche Veränderungen vollzogen sich in Korrelation mit dem Aufstieg des modernen Gelddenkens

Mittelalter: Agrar- und Subsistenz-Wirtschaft

Mit den ersten Börsen und Banknoten: Unruhe, Dynamik

• Anreiz: Geld und Vermögen zu vermehren

Entstehung der modernen Naturwissenschaft

• Emanzipation vom traditionellen teleologischen Denken

• Der Natur ihre Geheimnisse entreißen (Bacon)

• Die neuen Ideale: Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw. – als Resultate der Denkform des Geldes

Die Vorherrschaft des Geldes ist aber nicht unvermeidbar und auch keine anthropologische Konstante oder ähnliches. Die Geschichtswissenschaft kann zeigen, dass dieser Zustand nicht immer gegeben war, wenigstens nicht in diesem extremen Ausmaß. In der konventionellen

Historiographie wird allerdings Geldgier jeder Epoche gleichermaßen unterstellt.

Mit Hilfe eines komparativen Ansatzes, der auch die Wirtschaftsgeschichte umfasst, wird dagegen deutlich, wie viele grundlegende und dramatische kulturelle und wissenschaftliche Veränderungen sich in strikter Korrelation mit dem Aufstieg des modernen Gelddenkens während der letzten Jahrhunderte vollzogen haben, bis in die Gegenwart.

Grob gesagt, war im Mittelalter Agrar- und Subsistenz-Wirtschaft vorherrschend, und Geld, in Form von Gold- oder Silbermünzen, spielte keine prominente Rolle. Die Mehrzahl der Menschen lebte, arbeitete, aß und trank und half sich gegenseitig hauptsächlich ohne Zwischenschaltung von Geld oder finanzieller Berechnung zwischen ihre Handlungen. Kranke und Invalide wurden in ihren Familien oder in Hospizen von Bruderschaften oder Klöstern gepflegt, und Heiler wurden in Naturalien bezahlt.

Sobald jedoch die ersten Börsen gegründet und Banknoten gedruckt waren, kam eine bis dahin unbekannte Ruhelosigkeit, Aufgeregtheit und Dynamik auf, hervorgerufen durch den Anreiz, durch die Knüpfung neuer Handelsbeziehungen Geld und Vermögen zu vermehren. Dies führte zur Entdeckung und Eroberung neuer Kontinente, Kolonialisierung und Sklaverei, sowie zu Naturausbeutung und Umweltverschmutzung.

Im Zuge dieser grundlegenden Veränderungen des Lebens, Strebens und Urteilens, die durch den neuen Stellenwert des Geldes als vorherrschende Denkform ausgelöst wurden, entstand nun auch die moderne Naturwissenschaft, die sich *expressis verbis* vom traditionellen teleologischen Denken lossagte und emanzipierte.

Seit Francis Bacon, im 17. Jahrhundert, besteht die grundsätzliche Haltung des modernen Wissenschaftlers gegenüber der Natur nicht mehr in Respekt und dem Wunsch, mit ihr in Harmonie zu leben, sondern in der Versuchung, ihr ihre Geheimnisse (mit Schrauben und Zwingen) zu entreißen und sie zu beherrschen – weil eben Geld verdient werden kann mit Erfindungen, zu denen ein Wissen nötig ist, das auf diese Weise gewonnen wird.

Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw., das heißt Konzepte, auf die die konventionelle moderne Naturwissenschaft und seit dem 19. Jahrhundert auch die konventionelle moderne Medizin wesentlich gegründet sind, würden keinen Sinn ergeben ohne den Kontext des Vergesellschaftungsprozesses durch das Gelddenken in modernen kapitalistischen Gesellschaften. Für indigene Kulturen müssen diese Konzepte absurd erscheinen.

Geschichte der Medizin (4)

Kulturwissenschaften

• Beschleunigung aller Aktivitäten durch die zunehmende Herrschaft des Geldes

• Seit der Abschaffung des Zinsverbotes: Zunahme der Bedeutung der Zeit als Faktor des Gelderwerbs

• Uhrwerke als Paradigma wissenschaftlicher Mechanismen

• Verdichtung der Zeit durch Multitasking

Philosophie:

• „Ratio“ als kaufmännische Rechnungslegung

• Neubewertung: Rationalismus, Aufklärung, Fortschritt, Emanzipation

• Konzepte von Subjektivität, Dynamik, Steigerung usw. verdanken sich dem Zeitgeist

Ethik

• Utilitarismus, Sozialdarwinismus, Verhandlungsethik

Theologie

• Von Gott als Garant von Wahrheit zum „Tod Gottes“ (Nietzsche): sozioökonomische Hintergründe

Eine weitere Nebenwirkung der Herrschaft des Geldes als Denkform war die Beschleunigung und Konzentration aller Aktivitäten im Leben. Dies lässt sich in den Kulturwissenschaften zeigen, vorausgesetzt, sie werden kritisch betrieben.

Nachdem das mittelalterliche Zinsverbot ausgehöhlt und schließlich abgeschafft worden war, stieg die Bedeutung der Zeit, als eines Faktors zum Erwerb (oder Verlust) von Geld durch Zinsen, erheblich in der öffentlichen Aufmerksamkeit. Schließlich wurden Zeit und Geld sogar gleichgesetzt.

Turm- und Taschenuhren waren bald allgegenwärtig, physiologische Zeit wurde durch Chronometrie ersetzt und Uhrwerke wurden zum Paradigma jeder Art von wissenschaftlichem Mechanismus.

Abgesehen vom Raum kann auch die Zeit ausgebeutet werden, indem man sie mit immer neuen Möglichkeiten, Geld zu verdienen, auflädt. In Zivilisationen, in denen Konsumenten weitgehend mit dauerhaften materiellen Gütern wie Kühlschränken, Autos oder Fernsehgeräten gesättigt sind, drängen die Märkte die Menschen zunehmend dazu, immer mehr in immer weniger Zeit zu konsumieren. Zum Beispiel gleichzeitig zu telefonieren, einen Computer zu bedienen, Musik zu hören, Bahn zu fahren, Zeitung zu lesen, einen Kaffee zu trinken usw. Diese Art von Zeitverdichtung, bekannt unter dem Euphemismus „Multitasking“ , ist ein direktes Ergebnis der Herrschaft des Geldes in kapitalistischen Zivilisationen. Mittlerweile haben deren unerwünschte Auswirkungen auch die medizinischen Fakultäten und ärztlichen Praxen erreicht.

Nicht einmal die Wissenschaft der Philosophie, das heißt die Selbstreflexion des Geistes, ist frei vom Einfluss des

Geldes als Denkform. Überschreitet man die konventionelle Philosophie, die nichts als Philosophiegeschichte darstellt, wird man bei einem kritischen, radikalisierten Ansatz entdecken, dass der Begriff „ratio“ von der kaufmännischen Rechnungslegung in der römischen Antike stammt.

Mit dieser Einsicht erscheint dann aber der Begriff Rationalismus, samt seinen Begleiterscheinungen Aufklärung, Fortschritt, Emanzipation usw., in einem anderen Licht. Um zum Beispiel von Fortschritt zu sprechen, muss man eigentlich wissen, wohin man schreiten will oder zumindest, was gut ist. In einer Welt, die von Geld als vorherrschende Denkform dominiert ist, wäre die einzig mögliche Antwort: gut ist, was zu Wirtschaftswachstum führt. Andere Dimensionen des Lebens liefen Gefahr, übersehen zu werden.

Seit dem 19. Jahrhundert sind Philosophen zunehmend Konzepten von Dynamik, Fortschritt, Steigerung usw. aufgesessen, ohne zu bemerken, dass sie selbst dabei eher die Rolle eines Sprachrohrs bzw. Mediums des Zeitgeistes als die eines Schöpfers einer neuen Philosophie einnahmen.

Auch der moderne Begriff der Autonomie entpuppt sich in diesem Zusammenhang als eine Täuschung des modernen Subjekts, das spätestens dann konstituiert wurde, als René Descartes in 17. Jahrhundert die Formel prägte: „*ego cogito, ergo sum*“ (ich denke, also bin ich). Zu einer Zeit, als die Menschen ihre Hoffnungen vermehrt auf Geld statt auf persönliche Beziehungen zu ihren Mitmenschen setzten, war seit den ersten Börsen-Crashs das Vertrauen in den abstrakten Wert des Geldes immer gemischt mit der Angst um dessen Verlust. Dieser existentielle Zweifel, der die gesamte Neuzeit in einer zunehmenden Weise durchzieht, war Descartes’ Ausgangspunkt. Seine Schlussfolgerung, die vermeintliche Gewissheit seiner Subjektivität, war Selbsttäuschung, da

sein vermeintlich autonomes Ego weiterhin abhängig war von sozialen Prozessen, wie Sprechen, Denken und Rechnen in der Geldform. Tatsächlich ist der Begriff eines auf sich selbst zurückgeworfenen abstrakten Subjekts das Resultat eines Denkprozesses in der Geldform und deren inhärenter Unsicherheit.

Sogar die Wissenschaft der Ethik ist von der Rationalität in Form des Gelddenkens infiltriert.

Seit dem 18. Jahrhundert wird zum Beispiel im Utilitarismus argumentiert, eine Handlung sei dann ethisch, wenn sie das Gesamtgut der größten Zahl von Individuen maximiere.

Seit dem 19. Jahrhundert wurde im Sozialdarwinismus die Tatsache des Lebenskampfes, wie er auf kapitalistischen Märkten zu beobachten ist, in das Tierreich projiziert, um ihn schließlich von dort abzuleiten und damit unsoziale Politik zu rechtfertigen.

Geht es nach modernen Ethikkomitees, sollten in problematischen Situationen die Interessen aller Beteiligten (ökonomische, finanzielle, soziale, familiäre Interessen) untereinander ausgehandelt werden, gemäß dem Leitparadigma des Verhandelns auf dem Marktplatz. In so einem Rahmen können allerdings menschliche Dimensionen wie Liebe, Glaube, Pflicht, Schuld, Scham, Tugend usw. nur noch als Faktoren unter anderen wahrgenommen und damit letztlich missverstanden und entwertet werden.

Schließlich ist auch in der Theologie zu sehen, wie dort die globale Entwicklung reflektiert wird. Die christliche Vorstellung von Gott als einer ewigen, unveränderlichen Substanz oder Wesenheit war bis ins Mittelalter völlig plausibel, solange das Leben auf Erden sich daran

orientierte und damit übereinstimmte. Nach ökonomischen Sündenfällen, wie dem Ablasshandel, und der Reformation, als der Rationalisierung der Religion, im Zuge der Industrialisierung und Beschleunigung des Lebens, ging die Beschaulichkeit des Lebens verloren und konkurrierende individuelle Interessen erforderten eine neue bürgerliche Moral, die auch Strategien, auf gnadenlosen Märkten überleben zu können, umfasste, wie etwa Heuchelei, Scheinheiligkeit und Täuschung.

Der Begriff der Wahrheit, und damit sein Garant Gott, wurden dadurch herausgefordert und letztlich aufgegeben. FRIEDRICH NIETZSCHE, der Seismograph bürgerlicher Unehrlichkeit und Prophet des heraufkommenden Nihilismus des 19. Jahrhunderts, schrie die schauerliche Diagnose hinaus: „Gott ist tot und wir haben ihn getötet!“

Geschichte der Medizin (5)

Fazit

Der Prozess der Vergesellschaftung in der Denkform des Geldes hat in kapitalistischen Zivilisationen alle Bereiche und Dimensionen des Lebens gewaltig umgewandelt,

• einschließlich der Wissenschaften

Nur noch materielle Dinge und quantitative, ausbeutbare Beziehungen werden als real akzeptiert.

• Alles andere wird vernachlässigt und geringgeschätzt, wie Qualitäten, Werte, Gefühle und Bedeutungsprozesse, die mit diesen Kategorien nicht erfassbar sind

Dies ist der Grund,

• warum in der konventionellen Medizin das biopsychosoziale Modell des Menschen keine Chance hat, eine signifikante Rolle zu spielen, und

• warum die Homöopathie immer noch von einem mechanistischen Hintergrund aus bewertet wird, mittels Statistik und materieller Messwerte

Um all diese Einsichten verschiedener Wissenschaften zu einer einheitlichen Schlussfolgerung zusammen zu bringen, kann man sagen, dass in der Neuzeit, besonders in der Moderne, der Prozess der Vergesellschaftung in der Form

des Geldes als Denkform in kapitalistischen Zivilisationen alle Bereiche und Dimensionen des Lebens gewaltig umgewandelt hat, einschließlich der Wissenschaften, und zwar auf eine Weise, dass scheinbar nur noch materielle Dinge und quantitative, ausbeutbare Beziehungen als real akzeptiert werden, während alles andere vernachlässigt und geringgeschätzt wird, wie etwa Qualitäten, Werte, Gefühle oder eben Bedeutungsprozesse, die mit diesen Kategorien nicht erfassbar sind. Dies ist der Grund, warum in der konventionellen Medizin das biopsychosoziale Modell des Menschen keine Chance hat, eine signifikante Rolle zu spielen, und warum die Homöopathie immer noch von einem mechanistischen Hintergrund aus bewertet wird, mittels Statistik und materieller Messwerte.

4. Homöopathie

Homöopathie (1)

Wie ist es möglich, den allumfassenden Einfluss des Geldes als Denkform zu erkennen und sich davon zu befreien? (3. Paradox)

Was bedeutet für jeden Einzelnen: Homöopathie zu praktizieren?

Geschichte der Homöopathie

• Homöopathie beruht auf Samuel Hahnemann und seiner ureigenen Heilmethode

Kontrast

• Konventionelle moderne Medizin ist ahistorisch und unpersönlich, konstituiert durch eine Vielzahl sozioökonomischer Bedingungen, Anreize und Interessen

Die Homöopathie wurde von einem einzigen, moralisch höchst integren, vom Gelddenken weitgehend freien Menschen begründet

Nachdem dies festgestellt ist, erhebt sich als drittes Paradox die Frage, wie es denn möglich ist, diesen allumfassenden Einfluss des Geldes als Denkform sowohl zu erkennen als auch sich davon zu befreien, wenn er wirklich bereits jedermanns Geist und Logik infiltriert hat.

An diesem Punkt sind die Homöopathen herausgefordert, sich zu fragen: „Was bedeutet es für mich, Homöopathie zu praktizieren?“ Tatsächlich ergeben sich von hier aus weitere, sehr wesentliche Fragen, wie: „Was mache ich da eigentlich?“ und: „Wer bin ich überhaupt?“

Hier mag die Geschichte der Homöopathie den entscheidenden Schlüssel bieten. Selbstverständlich muss jede Untersuchung über das Wesen der Homöopathie deren Begründer, SAMUEL HAHNEMANN, und dessen ureigene Heilmethode berücksichtigen.

Als Kontrast dazu ist die konventionelle moderne Medizin ahistorisch und unpersönlich, konstituiert, wie gezeigt wurde, durch eine Vielzahl sozioökonomischer Bedingungen, Anreize und Interessen unterschiedlichster Akteure im Verlauf von zwei Jahrhunderten. Sie kann praktiziert werden, ohne dass es erforderlich wäre, irdendeinen ihrer historischen Protagonisten dem Namen oder Charakter nach zu kennen. Wie Erkenntnisse, Erfindungen und Statistiken zustande kommen, wird kaum kritisch hinterfragt, ebenso wenig wie die ökonomischen und sonstigen Hintergründe der Etablierung neuerer Leitlinien, Zulassungsvoraussetzungen, Gebührenordnungen usw.

Im Vergleich dazu praktizieren Homöopathen ein Heilsystem, das von einem einzigen Mann begründet wurde, und zwar von einem Menschen, der die Aufklärung vermeintlicher konfligierender Interessen nicht zu scheuen braucht. Im Unterschied zu heutigen Teammitgliedern Drittmittel-gesponserter Forschungsprojekte war HAHNEMANN nämlich – außer seinem Gott und seinem Gewissen – keinem weltlichen und monetären Herren untertan. Dieser Unterschied des Status zwischen einer freien, souveränen und einer eingebundenen, sozio-

ökonomisch abhängigen Existenz kann schwerlich überschätzt werden.

In der Antike war das Bewusstsein dieses Unterschieds zwischen Worten und Wirken noch präsent. Die Frage „Was ist tugendhaft?“ beantwortete zum Beispiel ARISTOTELES so: „Was ein tugendhafter Mann tut!“ Er verwies also auf die reale Praxis eines konkreten Menschen, statt sich von der Sprache, der Logik und anderen Fehlerquellen zu einer abstrakten rationalistischen Definition verleiten zu lassen.

In der Homöopathie haben Homöopathen in der Tat ein menschliches Vorbild, das, abgesehen von der Begründung einer spezifischen Heilmethode, ein exemplarisches moralisches Leben führte und, was heute fast noch wichtiger ist, in einer bereits vergangenen Zeit lebte, noch bevor nämlich der gewaltige Einfluss des Rationalismus in der Denkform des Geldes alle Gesellschaften, Kulturen und Wissenschaften, besonders die moderne Medizin, infiltrierte. Heute wird jeder von Kindheit an zu einer Denkweise sozialisiert, die die Expansion von Geldmärkten eher garantiert als das Finden von so etwas wie Wahrheit. Selbst Universitäten begreifen sich heute nur noch als Ausbildungs- und Zulieferungs-Unternehmen ihrer Absolventen für die Wirtschaft. Demgegenüber bringt das Eintauchen in HAHNEMANNS Leben und Werk den Studenten zurück in eine vergessene Zeit, zu einer Art von Persönlichkeit, die man heutzutage nur noch selten findet.

Homöopathie (2)

Hahnemann

- Konservativer metaphysischer Glaube an Gott, Wahrheit, Moral, Vorsehung, vorurteilsfreie Beobachtung usw.
- Progressive wissenschaftliche Ambitionen, eine rationale Heilmethode zu begründen, um Krankheiten mit mathematischer Gewissheit zu heilen
- Ab 1819: ausgewogenes Konzept der Heilkunst
- Ab 1828: Konzept der chronischen Krankheiten

- Sein Lebenswerk als „Dienst am Altar der Wahrheit“
- Vorbild an Rechtschaffenheit, Glaubwürdigkeit und kompromissloser Wahrheitssuche
- Ein Arzt, der wagte, selbst zu denken und zu handeln

Natürlich war HAHNEMANN kein Heiliger. Als ein Mann, der am Schnittpunkt zweier ungleicher Epochen geboren wurde, war er vielmehr hin und her gerissen zwischen einem

- konservativen metaphysischen Glauben an Gott, Wahrheit, Moral, Vorsehung, vorurteilsfreie Beobachtung usw. und
- progressiven wissenschaftlichen Ambitionen, eine rationale Heilmethode zu begründen, mit der Krankheiten mit mathematischer Gewissheit zu heilen sein sollten.

Nach einem vorübergehenden rationalistischen Überschwang fand er 1819 schließlich zu einem ausgewogenen Konzept der Heilkunst.

Zur gleichen Zeit bemerkte HAHNEMANN, dass ein zunehmender Anteil der Bevölkerung nicht mehr gesund war, sondern sich im Zustand einer chronischen Krankheit befand. 1828 interpretierte er diese Beobachtungen als Infektion mit chronischen Miasmen: Psora, Sykosis oder Syphilis. Interessanterweise war dies die Zeit, als sich die gesundheitsschädigenden Effekte der Industrialisierung, Monetarisierung, Beschleunigung usw. zunehmend auch in Sachsen bzw. Sachsen-Anhalt (Leipzig, Köthen) auszuwirken begannen.

Sicherlich waren die Begriffe und Konzepte, deren HAHNEMANN sich zu seiner Zeit bedienen konnte, begrenzt. Aber offensichtlich gab er sein Bestes, sie mit dem Ziel zu verwenden, die medizinische Wissenschaft zu befördern. In der Tat hielt er sein Lebenswerk für einen „Dienst am Altar der Wahrheit“, wie er es ausdrückte. Ohne HAHNEMANNS

edel gesinnte Haltung und seine hohe Wertschätzung der Menschheit wäre die Homöopathie jedenfalls nicht begründet worden.

So haben Homöopathen also ein direktes menschliches Vorbild, dem sie folgen können hinsichtlich Rechtschaffenheit, Glaubwürdigkeit und kompromissloser Wahrheitssuche. Wenn konventionelle Ärzte heute von nicht-medizinischen Akteuren, wie Laborwissenschaftlern, Pharmareferenten, Juristen, Ökonomen, Politikern usw. instruiert werden, was sie zu tun und zu lassen haben, sind ihre Entscheidungen fast vollständig fremdbestimmt durch monetäre Interessen.

Als Gegengewicht können Homöopathen immer noch von HAHNEMANN lernen, wie es war bzw. wie es wäre, wenn ein Arzt wagt, selbst zu denken und aus eigenem Antrieb zu handeln – unter der Gewähr seines Gewissens und seines Glaubens. Auf diese Weise könnten sie sich – wie er – weitgehend gegen moderne Formen des Gelddenkens und der Monetarisierung immunisieren.

Homöopathie (3)

Die homöopathische Methode

• Ein Korrektiv für alle, deren Geist durch Geld als Denkform infiltriert ist und dominiert wird

• Methode zur Befreiung von Miasmen jeder Art, auch mentaler

Methode des Reduzierens von Illusionen

• Ausgangspunkt des Denkens: der eigene verwirrte Geist

Die verstimmte Lebenskraft psorischer Patienten

• Wird ihr ihr Feind in einem Bild vorgehalten, überwindet sie ihn (Hahnemann)

Analog: Das fremdbestimmte Subjekt

• Wird ihm sein Feind in einem Bild vorgehalten, überwindet es ihn

Befreit sich der Homöopath vom Miasma des Denkens in der Geldform,

• kann er auch die Homöopathie davon befreien

Die homöopathische Methode stellt andererseits ein mächtiges Korrektiv für all jene bereit, deren Geist durch Geld als Denkform infiltriert ist und dominiert wird. Umso mehr sollten Homöopathen, im Wissen, dass mit dem Ähnlichkeitsprinzip wahre Heilungen zu bewirken sind, bereit sein, sich dieser Methode zu bedienen, um sich selbst von Miasmen jeder Art, einschließlich mentaler, zu befreien.

Letztendlich könnte sich der hier vorgestellte Ansatz als homöopathisch in einem weiten Sinn erweisen, der mehr der buddhistischen oder hinduistischen Methode des Reduzierens von Illusionen ähnelt als der kausal-analytischen der konventionellen modernen Medizin. Er beruht auf der Annahme, dass spätgeborene Kinder einer spätkapitalistischen Ära ohnehin gezwungen sind, von ihrem verwirrten Geist aus anzufangen, zu denken, – ganz in Analogie eben zu psorischen Patienten, von deren Lebenskraft ebenso angenommen wird, dass sie verstimmt sei.

Wenn, nach HAHNEMANN (in einem Vorwort zu den Chronischen Krankheiten, 1838), der verstimmten Lebenskraft ihr Feind in Form eines leicht vergrößerten Bildes vorgehalten wird, das heißt als potenziertes Arzneimittel, wird sie dadurch veranlasst, ihre Energie zu erhöhen und das *Miasma* zu besiegen. Anstatt weiterhin beherrscht zu werden, erringt sie auf diese Weise ihre Souveränität zurück.

Analog müsste auch modernen fremdbestimmten Subjekten ihre geistigen Miasmen, wie ihr Denken in der Geldform, vorgehalten werden, allerdings in kondensierter Form, das heißt auf den Begriff gebracht, um sie dadurch zu veranlassen, sich von ihnen zu befreien und den eigenen Geist zu reinigen.

Wenn das passiert, wird der Homöopath zusätzlich in den Stand gesetzt, auch die Homöopathie von parasitären ökonomischen Interessen und kapitalistischen Schemata zu befreien, wie etwa dem ständigen Einführen neuer konkurrierender Schulen, Evaluations-Werkzeuge und Marketing-Strategien. Darüber hinaus wird sie – auf einer bewussten und wissenschaftlichen Ebene – erkennen, dass die Homöopathie sehr wohl auch in Subsistenz-Wirtschaften praktiziert werden könnte, ohne signifikante monetäre Transaktionen auf einem expandierenden Markt nötig zu haben.

5. Konklusion

Konklusion

Konsequenzen einer treuen Nachfolge Hahnemanns:

(über das Verschreiben von homöopathischen Arzneimitteln hinaus)

1. Inspiration zu freiem und unabhängigem Denken
2. Studium der Bedingungen, die freies und vertrauensvolles Denken und Handeln beeinträchtigen
3. Befreiung des Homöopathen sowie der Homöopathie von der Fremdbestimmung durch monetäre Einflüsse

Nebeneffekt: Beschreiten des Weges der Selbsterkenntnis

- gnóthi seautón (erkenne dich selbst)
- tat twam asi (das bist du)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine treue Nachfolge HAHNEMANNS mehr herausfordernde Konsequenzen hat als nur die Verschreibung homöopathischer Arzneimittel.

Zunächst mag HAHNEMANNS aufrichtiger und starker Charakter seine Nachfolger dazu inspirieren, selbst ein freies und unabhängiges Denken zu wagen.

Zweitens mag eine umfassende Interpretation seines Ähnlichkeitsprinzips sie zu einem ausgedehnten Studium –

mittels sämtlicher moderner Wissenschaften – der Bedingungen anleiten, die ihr freies und vertrauensvolles Denken und Handeln begrenzen und beeinträchtigen.

Und drittens, wenn sie diese Bedingungen schließlich erkennen und durch Reflexion von ihnen frei werden, mögen Homöopathen sich selbst ebenso wie die Homöopathie befreien, deren Kern in der Vergangenheit durch monetäre Einflüsse in einer exponentiell zunehmenden Weise verwirrt worden ist.

Als eine damit einhergehende Nebenwirkung, mag der wahre Hahnemannianer dabei auf einen Weg geraten, der zu der letzten Herausforderung des Lebens führt, die in der antiken griechischen Philosophie in Form des Imperativs „*gnothi seauton*“ bekannt war (erkenne dich selbst), was wiederum mit dem korrespondiert, was in den Vedantischen Upanischaden als die höchste Weisheit galt: zu wissen „*tat twam asi*“ (das bist du).[14]

II. Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem

1. Einführung

Einführung

Das Dilemma der Homöopathie

- Verbreitung rund um die Welt, gute Erfolge
- Mangelnde Anerkennung durch die moderne konventionelle Medizin

Beurteilte Heilkunde und Kriterien der Beurteilung liegen 200 Jahre auseinander

Erkenntnistheoretische, medizintheoretische und sozioökonomische Analysen belegen:

- Abschätziges Urteil über die Homöopathie nicht haltbar
- Kaum Interesse, diese Fehleinschätzung aufzudecken

Die Homöopathie befindet sich in einem eigenartigen Dilemma. Einerseits wird sie auf der ganzen Welt praktiziert und funktioniert offensichtlich recht gut, andererseits behauptet die moderne konventionelle Wissenschaft, dass sie unwissenschaftlich sei, weil sie nämlich theoretisch im Rahmen heutiger Vorstellungen und Paradigmen von Arzneiwirkung nicht plausibel sei und auch praktisch ihre vermeintliche Wirksamkeit nach heutigen methodischen Standards nicht belegen könne.

Hier fällt auf, dass eine Heilmethode, die vor etwa 200 Jahren entwickelt wurde, nach Kriterien, die 200 Jahre später die Medizin beherrschen, beurteilt wird. Für den Historiker, der um die Versuchung, Siegergeschichte zu schreiben, weiß, und erst recht für den Philosophen, der gegenüber einer vermeintlich linearen Entwicklung von Grundgedanken im Sinne einer Fortschrittsgeschichte Skepsis anmeldet, ist hier Vorsicht geboten. Eigentlich müssten vordergründig als Paradoxien erscheinende Probleme der Wissenschaft doch gerade eine intellektuelle

Herausforderung sein, ihnen auf den Grund zu gehen. Tatsächlich lassen sich die meisten solcher Ungereimtheiten auch wirklich auflösen, wenn man ihre Herkunft und Entstehungsbedingungen aufdeckt.

Im vorliegenden Fall soll mit Hilfe erkenntnistheoretischer, medizintheoretischer und sozioökonomischer Analysen, also mit legitimen Mitteln der Wissenschaft, einerseits gezeigt werden, dass das abschätzige Urteil von Seiten der konventionellen Medizin der Homöopathie nicht gerecht wird, andererseits aber auch, warum heute mehr denn je kaum ein Interesse daran besteht, diese Ungerechtigkeit aufzudecken, geschweige denn zu beseitigen.

2. Der erkenntnistheoretische Rahmen

Der erkenntnistheoretische Rahmen (1)

Das (vordergründig) erkenntnistheoretische Problem

• Zwei Paradigmensysteme (Paralleluniversen)

Die Entwicklung der Art des „Anschauens, Wahrnehmens und Erkennens“ der konventionellen Medizin

• 17. Jh.: Francis Bacon (1561–1626): das Experiment als Grundlage der Methode der Naturwissenschaften

• 18. Jh.: David Hume (1711–1776): Unerkennbarkeit von Kausalität, bloße Denkgewohnheit, Induktionsproblem

• 19. Jh.: John Mill (1806–1873): Differenzmethode

• 20. Jh.: Ronald Fisher (1890–1962): Randomisierte Studie

Zunächst scheint es um ein rein erkenntnistheoretisches Problem zu gehen. Was Homöopathen „anschauen, wahrnehmen und erkennen“ (wie das Motto des Deutschen Homöopathie-Kongresses 2012 lautete), wird von der konventionellen Medizin größtenteils nicht ernst genommen, weil nämlich deren Vertreter auf eine andere Sichtweise der Dinge konditioniert sind und daher ganz andere Aspekte der Wirklichkeit „anschauen, wahrnehmen

und erkennen“. In der Tat liegen hier zwei Paradigmensysteme (Paralleluniversen) vor, von denen eines eben an der Macht und das andere in der Defensive ist. So unterschiedlich sie sind, so haben die doch beide ihre eigene Logik und Geschichte.

Die Art und Weise, wie heutige konventionelle Mediziner den Menschen und seine Krankheiten „anschauen, wahrnehmen und erkennen“, ist keineswegs selbstverständlich, sondern hat sich erst im Laufe der letzten vier Jahrhunderte in Europa herausgebildet. Diese Entwicklung hatte natürlich sozioökonomische Ursachen (auf die später noch eingegangen wird). Aus erkenntnistheoretischer Sicht lassen sich zunächst, grob vereinfachend, vier Meilensteine nennen.

1. Zunächst hatte, im 17. Jahrhundert, der englische Philosoph und Lordkanzler Francis Bacon (1561–1626), getragen von dem bereits in der Renaissance erwachten neuen Selbstbewusstsein der Reichen und Mächtigen, in seinem ‚Novum Organon Scientiarum‘ (1620) eine neue Methode der wissenschaftlichen Forschung vorgeschlagen, wonach nicht mehr das einfühlende Beobachten natürlicher Abläufe, sondern das Eingreifen in den Gang der Natur, also deren willentliche, absichtliche Manipulation sichere Erkenntnisse liefern würde. So wurde das Experiment zur maßgeblichen Methode, um Kausalzusammenhänge zu entdecken, mit deren Hilfe es möglich sein sollte, die Natur nicht unbedingt besser zu verstehen, aber sie effektiver zu beherrschen.

2. Im 18. Jahrhundert bezweifelte der schottische Philosoph und Ökonom David Hume (1711–1776) die Möglichkeit direkter Erkenntnis von Kausalität und behauptete stattdessen, dass wir immer nur die zeitliche Aufeinanderfolge von zwei Ereignissen (A und B) wahrnehmen, nie aber deren kausalen Zusammenhang.

Wenn wir aber sehen, dass auf A immer B folgt, nennen wir A die Ursache und B deren Wirkung. Obwohl zwar jedes einzelne A die Ursache eines einzelnen B sein mag (ontologisch gesehen), können wir deren Kausalzusammenhang eigentlich nur dann erkennen bzw. vermuten, wenn wir sehr viele Abfolgen von A und B beobachtet haben (erkenntnistheoretisch betrachtet). Abgesehen davon, dass wir auf diese Weise allenfalls Korrelationen zwischen A und B feststellen, wurde durch HUME jedenfalls die Wiederholung einer Beobachtung bzw. eines Experiments zum ausschlaggebenden Kriterium, um von einem *post hoc* zweier Ereignisse zu einer Aussage über deren *propter hoc* zu gelangen. Weil aber nie (und von niemandem) alle Fälle erfasst werden können, bleibt stets eine Unsicherheit zurück, dass die aufgrund der bisherigen Daten aufgestellte Hypothese mit der nächsten Beobachtung widerlegt werden könnte (vgl. das Induktionsproblem: Sind alle Schwäne weiß?).

3. Im 19. Jahrhundert begründete der englische Philosoph und Ökonom JOHN STUART MILL (1806–1873) die sogenannte „Differenzmethode“, mit der es möglich sein sollte, „auf dem Wege der unmittelbaren Erfahrung mit Gewissheit zu Ursachen (zu) gelangen“. Hiernach müssen beim Vergleich zweier Fälle diese in allen Umständen gleich sein – bis auf den einen, den man untersuchen will. Weil aber in der Natur solche gleichartigen Fälle sehr selten gegeben sind, müsse der Mensch diese Gleichheit künstlich herstellen. Bringt man dann zu einem der gleichartig gemachten Fälle einen Faktor A hinzu, zum anderen dagegen nicht, und tritt nur im ersten Fall eine Änderung B auf, im anderen dagegen nicht, so sei damit die Ursächlichkeit von A für B bewiesen. Trotz aller Eingriffe des Untersuchers zur Herstellung gleicher Rahmenbedingungen folgt aber in der Medizin auf einen

Faktor A nicht immer eine gleiche oder gleich starke Reaktion B, so dass hier trotz Anwendung der Differenzmethode eine einzelne Untersuchung meist nicht zu genügen scheint, sondern viele Patienten benötigt werden.

4. Zur Behebung dieser Schwierigkeit hat im 20. Jahrhundert der englische Darwinist und Statistiker RONALD FISHER (1890–1962) in seinem Buch ‚The Design of Experiments' (1935) das Konzept der randomisierten Studie entworfen. Demnach muss der Forscher zweimal aktiv in das Experiment eingreifen. Noch vor seiner Applikation des Faktors A muss er zunächst eine Zufallskonstellation als Rahmenbedingung erzeugen, das heißt er stellt zwei zufallsverteilte Patientengruppen her. Wenn unter solchen Zufallsbedingungen der durchschnittliche Unterschied der Zielparameter mehr als zufällig, das heißt statistisch signifikant, ist, dann soll diese Überzufälligkeit bedeuten, dass ein Ursache-Wirkung-Zusammenhang vorliegt. Kausalkriterium war fortan die statistisch auswertbare Überzufälligkeit. So wurde das Herzstück wissenschaftlichen Erkennens, nämlich das Erkennen von Kausalitätszusammenhängen, von der Statistik für die Statistik erobert.

Der erkenntnistheoretische Rahmen (2)

1946 Erste große randomisierte Studie mit Streptomycin

1946 Cornell Conference on Therapie

• Erforschung von Placebo zur Erklärung und Widerlegung des „enormen Erfolgs der Homöopathie"

Henry Beecher: ‚The Powerful Placebo' (1955)

1960/1970er Jahre: Randomisierte Studien als Grundlage der Arzneimittelgesetzgebung in den USA und Europa

1980er Jahre: Metaanalysen

1990er Jahre: Internationale Standardisierung von Prüfrichtlinien

Es gibt aber auch andere Möglichkeiten der wissenschaftlichen Wahrnehmung und Erkenntnis

In die klinische Forschung wurde die Methodologie der randomisierten Studien gleich nach dem Zweiten Weltkrieg übernommen. So wurde 1946 die erste weltweit anerkannte randomisierte klinische Studie mit Streptomycin bei Lungentuberkulose durchgeführt.

Im selben Jahr wurde auf der ‚Cornell Conference on Therapy' als vordringlichster Forschungsgegenstand das *Placebo* festgelegt, und zwar – wie im Protokoll von 1946 nachzulesen ist – um damit den offensichtlich „enormen Erfolg der Homöopathie" („*the enormous success of homeopathy*") zu erklären bzw. hinweg zu rationalisieren.

In diesem Zusammenhang gewann die Publikation von Henry Beecher ‚The Powerful Placebo' (1955, in JAMA), nach der angeblich 35% der Patienten allein durch *Placebo* geheilt würden, eine bis zum heutigen Tag reichende Bedeutung. Wie aus einer medizinhistorischen Studie von Ted Kaptchuk (Harvard University, publiziert in ‚The Lancet' 1998: ‚Powerful Placebo') hervorgeht, war das Placeboargument damals die Eintrittskarte in die Epoche der verblindeten randomisierten Studien (RCT). Es diente konkret dazu, angesichts der damit beschworenen Bedrohung der wissenschaftlichen Wirksamkeitsbeurteilung die medizinische Profession zu überreden, fortan die placebokontrollierte randomisierte Studie als neuen Goldstandard zu akzeptieren.

In den 1960er Jahren prägte die Methodenlehre der randomisierten Studie bereits die Arzneimittelgesetzgebung der USA und in den 1970er Jahren auch Mitteleuropas.

Die 1980er Jahre brachten, ermöglicht durch die neuen elektronischen Medien (Computer), die zusammenfassende Auswertung klinischer Studien, die Metaanalysen, und die

1990er Jahre eine zunehmende internationale Standardisierung von Prüfrichtlinien und global vernetzter Auswertungen.

So faszinierend es sein mag, das Problem wissenschaftlicher Erkenntnis mit Hilfe der Mathematik bzw. Statistik auch nur teilweise oder annähernd in den Griff zu bekommen (ein Ideal, das unter anderen auf den französischen Mathematiker PIERRE-SIMON LAPLACE (1749–1827) zurückgeht), so ist hier keineswegs zu übersehen, dass es – außer der statistischen Erfassung und Auswertung von Studiendaten – auch noch andere Möglichkeiten gibt und immer schon gab, um reale Phänomene und kausale Zusammenhänge auf wissenschaftliche Weise wahrzunehmen und zu erkennen.

Der erkenntnistheoretische Rahmen (3)

Karl Duncker (1903–1940): ‚Zur Psychologie des produktiven Denkens' (1935)

• Vorarbeiten von Christian von Ehrenfels, Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka, Kurt Lewin, Wolfgang Metzger

Theorie der Gestaltpsychologie

• Einheitliche Zusammenhänge werden unabhängig von den Teilen erkannt, aus denen sie bestehen

• Bsp. Melodien, Akkorde, Figuren

• Wahrnehmung von „Gestalten" beruht auf konkreten Gestaltgesetzen oder Ganzheitsbedingungen

Gestaltfaktoren phänomenaler Kausalität

• Entsprechung von Zeit, Ort oder Form

• Beispiele: Geräusch und Bewegung, Spur, Nässe, Licht

Ein grundsätzlich anderes Konzept von „Anschauen, Wahrnehmen und Erkennen" wurde zum Beispiel von dem deutsch-jüdischen Gestalttheoretiker KARL DUNCKER (1903–1940) in seinem Buch ‚Zur Psychologie des produktiven Denkens' (1935) entwickelt, das auf Vorarbeiten von CHRISTIAN VON EHRENFELS, seiner Lehrer MAX WERTHEIMER,

Wolfgang Köhler und Kurt Koffka sowie Kurt Lewin und Wolfgang Metzger aufbaut.

Ausgangspunkt für eine eigenständige Theoriebildung in der Gestaltpsychologie war die Beobachtung, dass beim gewöhnlichen Wahrnehmen einheitliche Zusammenhänge auch unabhängig von den Teilen, aus denen sie bestehen, erkannt werden, etwa eine Melodie oder ein Akkord als solcher unabhängig von der Tonhöhe oder eine Figur als solche unabhängig von ihrer Größe oder Farbe usw. Die Wahrnehmung einer solchen „Gestalt“ ist zwar empiristisch gerade nicht erklärbar, beruht aber dennoch auf konkreten Gestaltgesetzen, wodurch etwas als zusammengefasst wahrgenommen wird, oder auf Ganzheitsbedingungen, wie den Faktoren der Nähe, der Gleichheit, der guten Gestalt, der guten Kurve, der Geschlossenheit oder des gemeinsamen Schicksals. So gibt es eine Raumgestalt, Zeitgestalt, Bewegungsgestalt, Prozessgestalt und eben auch einen „Gestaltfaktor phänomenaler Kausalität“.

Ein Kausalzusammenhang ist zum Beispiel dann einsichtig, wenn Zeit und Ort der Ursache unmittelbar in Zeit und Ort der Wirkung anschaulich eingehen, wenn also etwa der Rhythmus eines Klopfgeräuschs dem Rhythmus der Klopfbewegung entspricht, oder wenn eine Spur dem sie hinterlassenden Gegenstand gleicht. Formentsprechungen liegen vor, wenn etwa die Nässe des Regens in die Nässe der Straße übergeht, oder die Farbe des Lichts auf den beleuchteten Gegenstand, oder die Bewegung des Stoßenden in die Bewegung des Gestoßenen. So sind Ursache und Wirkung nicht nur durch räumliche und zeitliche Koinzidenz, sondern auch bezüglich des Inhalts einsichtig zueinander: „Eigenschaften der Form, des Charakters, der Richtung, des Materials usw. gehen unmittelbar anschaulich aus der Ursache in die Wirkung ein“ (Duncker, 1935).

Der erkenntnistheoretische Rahmen (4)

Helmut Kiene: ‚Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung' (2001)

• Vorarbeiten von Gerhard Kienle (1923–1983)

Methoden sicherer Kausalerkenntnis

1. Ideelle Methode: Erfassen der Kausalgestalt

• Beispiele: Reposition, Retention und Ruhigstellung eines Knochenbruchs; Tracheotomie

2. Abbildende Methode: Abbildende Korrespondenz, Gestaltübereinstimmung von Handlung und Wirkung

• Beispiele: Computermaus; Arzneimitteldosis

3. Statistische Methode: Abbildung des Unterschieds der Behandlung als Unterschied der Zielparameter

• Randomisierte Studie

Die Einsichtigkeit und Wahrnehmbarkeit solcher inhaltlicher Entsprechungen baute HELMUT KIENE, anknüpfend an seinen Lehrer GERHARD KIENLE (1923–1983), mittlerweile für die Medizin zu einer eigenen Erkenntnismethode aus, der sogenannten ‚Komplementären Methodenlehre der klinischer Forschung' (Springer Verlag, 2001), auf die sich auch die hier präsentierten Ausführungen stützen. Demnach gibt es drei Haupttypen des Kausalerkennens, in der folgenden Abstufung:

1. Die einfachste und direkteste Form eines sicheren Kausalerkennens ist die sogenannte ideelle Methode, das unmittelbare Erfassen einer Kausalgestalt, etwa die Ursächlichkeit von Reposition, Retention und Ruhigstellung eines Knochenbruchs für ein orthograde kallusfreies Zusammenwachsen oder die Ursächlichkeit einer Tracheotomie für die Behebung akuter Atemnot bei einer Obstruktion des Rachens. Wo immer dieses unmittelbare Erkennen möglich ist, bedarf es keines experimentell-vergleichenden Ansatzes, sondern es genügt die Wahrnehmung einer in sich geschlossenen Prozessgestalt.

2. Etwas komplizierter ist bereits die abbildende Methode, das Erfassen einer Kausalgestalt auf der Grundlage einer abbildenden Korrespondenz, bei der die Gestaltübereinstimmung zwischen einer gezielt vorgenommenen (und variierten) Handlung und ihrer Wirkung wahrgenommen wird, etwa wenn sich die Bewegung der Computermaus direkt auf die Bewegung des Cursor auf dem Monitor abbildet oder eine Veränderung der Arzneimitteldosis auf den Gesundheits-Zustand des Patienten. Hier ist methodisch eine intentionale Aktivität erforderlich, damit ein erkennbarer Kausalzusammenhang hergestellt werden kann.

3. Bei der statistischen Methode des Kausalerkennens handelt es sich so gesehen um einen Sonderfall der abbildenden Methode, denn hier wird auch eine Gestalt, allerdings nur eine rudimentäre, nämlich ein bloßer Unterschied, abgebildet. Die Fragestellung lautet hier: Bildet sich der Unterschied der Behandlung (Behandlung X vs. Behandlung Y) als ein statistisch signifikanter Unterschied der Zielparameter ab? Diese Reduktion auf einen Zahlengleich lässt sich nur kompensieren durch das Durchführen einer randomisierte Studie, die einen doppelten Eingriff des Forschers verlangt: die Erzeugung gleicher Gruppen (durch Randomisation) und die unterschiedliche Behandlung der beiden (*Placebo*-kontrolliert).

Der erkenntnistheoretische Rahmen (5)

Die gestalttheoretische Methode des Kausalerkennens als die Methode der Wahl

• Zusätzliche Erkenntnis von Wesensbeziehungen und Mustern, Einblicke in Funktions- und Prozessgestalten

Das Wissenschaftskonzept von Karl Popper (1902–1994)

• „Objektive Erkenntnis“ als „Erkenntnis ohne erkennendes Subjekt“

• Beschränkung auf die Falsifikation von Hypothesen

Evidence-based Medicine

- „Integration individueller klinischer Expertise mit der externen Evidenz aus systematischer Forschung“ (David Sackett, 1997)
- Unterstellungen: Arzt außerstande, selbst wissenschaftliche Evidenz aufzubauen; abhängig von externer Evidenz

Dargestellt in dieser Rangordnung, erscheint die gestalttheoretische Methode des Kausalerkennens natürlich als die Methode der Wahl, da sie die vielen Nachteile von randomisierten Studien, von der ethisch bedenklichen Belastung großer Kollektive von Patienten über den hohen Kostenaufwand bis zu ihrer immanenten Tendenz zu falsch negativen Ergebnissen, vermeidet und statt dessen geschmeidig und effizient Kausalitätserkenntnis am individuellen Einzelfall ermöglicht. Über das Erkennen rein kausaler Zusammenhänge hinaus werden mit der gestalttheoretischen Methode aber gleichzeitig auch Wesensbeziehungen etwa zwischen Mensch und Arzneisubstanz erfasst, komplexe Muster bestimmter Symptomatologien wahrgenommen oder spezielle Einblicke in Funktions- oder Prozessgestalten realisiert.

Um die Brisanz, die Bedeutung und die Konsequenzen dieser ganz anderen Art des „Anschauens, Wahrnehmens und Erkennens“ deutlich zu machen, sei an dieser Stelle kurz auf ihr diametrales Gegenteil eingegangen, nämlich auf das Wissenschaftskonzept des österreichisch-jüdischen Rationalisten Karl Popper (1902–1994), das bis heute in der konventionellen Medizin als grundlegend anerkannt ist. Was Popper unter wissenschaftlicher Erkenntnis versteht, schreibt er in seinem Buch ‚Objektive Erkenntnis‘ (1974): „Wissenschaftliche Erkenntnis ist nicht Erkenntnis im gewöhnlichen Sinne von ‚Ich kenne‘! Diese Erkenntnis gehört zur Welt des persönlichen Subjekts“ (S. 125). „Erkenntnis im objektiven Sinne ist Erkenntnis ohne einen

Erkennenden: Es ist Erkenntnis ohne erkennendes Subjekt“ (S. 126). Als Antwort auf David Humes Induktionsproblem (weiße Schwäne) versagt Popper der Wissenschaft jeden Anspruch auf Wahrheit. Sie könne vielmehr immer nur Hypothesen formulieren, die nie bewiesen, sondern allenfalls durch Falsifikation verworfen werden können. Wie der Wissenschaftler aber überhaupt zu positiven Einsichten, und seien es auch nur Hypothesen, kommen soll, darüber schweigt er sich aus.

In seinem Buch ‚Logik der Forschung‘ (1935/1976) schrieb Popper bereits: „Wir wollen … die Aufgabe der Erkenntnistheorie … derart bestimmen, dass sie lediglich die Methoden der systematischen Überprüfung zu untersuchen hat“ (S. 6). Zur Entstehung von Erkenntnissen meinte er: „Jede Entdeckung enthalte ein ‚irrationales Element‘, sei eine ‚schöpferische Intuition‘“ (S. 7). Und: „Keine Erkenntnistheorie sollte versuchen zu zeigen, warum Erklärungen gelingen“ (Popper: ‚Objektive Erkenntnis‘, 1974, S. 35). Wer sich auf dieses Programm einlässt, und die konventionelle Medizin tut dies mit der Anerkennung Poppers, hat jede Hoffnung aufgegeben, jemals etwas Wahres erkennen zu können, und spricht diesen Anspruch damit auch allen anderen ab (Hahnemann und der Homöopathie). Er beschränkt seine wissenschaftliche Kompetenz darauf, auf vermeintlich objektive, das heißt subjektlose Weise, Hypothesen anderer (in Studien: „Null-Hypothesen“) zu widerlegen.

Noch deutlicher wird der Unterschied zwischen der von Helmut Kiene vorgeschlagenen gestalttheoretischen Methode des Kausalerkennens, wenn man sie – als sogenannte „*Cognition-based Medicine*“ – der „*Evidence-based Medicine*“ gegenüber stellt. Laut einem ihrer geistigen Väter, dem kanadischen Biostatistiker David Sackett (1934–), soll „die Praxis der Evidenz-basierten

Medizin ... die Integration individueller klinischer Expertise mit der externen Evidenz aus systematischer Forschung“ bedeuten (‚Evidence-based Medicine‘, 1997). Wie selbstverständlich wird dabei allerdings unterstellt, dass der einzelne Arzt – bei aller ihm zugestandenen „individuellen klinischen Expertise“ – außerstande sei, für sich selbst wissenschaftliche Evidenz aufzubauen, etwa durch Einzelfallbeobachtungen, sondern auf die sogenannte externe Evidenz, gemeint sind randomisierte Studien, angewiesen sei.

Der erkenntnistheoretische Rahmen (6)

Das Ziel randomisierter Studien

- „to guard against any use of judgment“(Stuart Pocock, 1991)
- Arzt als Erfüllungsgehilfe der Ergebnisse klinischer Studien

Kognitions-basierte Medizin

- Aufbau einer internen wissenschaftlichen Evidenz, beruhend auf der individuellen Urteils- und Erfahrungsfähigkeit des Arztes
- Erfassung von funktionellen, pathogenetischen und therapeutischen Kausalgestalten
- Wertschätzung der medizinischen Vergangenheit

Hahnemanns Homöopathie

- Wesenserkenntnis am Einzelfall

Erklärtes Ziel der randomisierten Studie war es aber gerade, das menschliche Urteils auszuschalten, wie bei dem englischen Biostatistiker Stuart Pocock in seinem Buch ‚Clinical Trials‘ (1991) nachzulesen ist: „to guard against any use of judgment“! Anstatt die im Rahmen seiner Ausbildung erworbenen persönlichen „Anschauungen, Wahrnehmungen und Erkenntnisse“ einbringen zu können, wird der Arzt auf diese Subjekt-ausschaltende Weise *quasi* zum Erfüllungsgehilfen der Ergebnisse klinischer Studien, jener Maschinerien, die von subjektiven Erkenntnisleistungen ohnehin unabhängig sind.

Demgegenüber geht es einer Kognitions-basierten Medizin darum, eine andere (möglicherweise zusätzliche) Art von interner wissenschaftlicher Evidenz aufzubauen, die auf der individuellen Urteils- und Erfahrungsfähigkeit des einzelnen Arztes beruht – auf der Grundlage abbildender Korrespondenz sowie der Erfassung von funktionellen, pathogenetischen und therapeutischen Kausalgestalten. Mit der Förderung einer professionellen Ausbildung der individuellen Erfahrungsbildung des Arztes verbunden wäre zweifellos auch eine andere (höhere) Wertschätzung der medizinischen Vergangenheit, das heißt der Autoritäten der Tradition.

Unter diesem ganz anderen Vorzeichen ließen sich weder HAHNEMANN und seine Nachfolger noch die Homöopathie als Ganze ignorieren und verwerfen, wie dies vom Paradigma der *Evidence-based Medicine* aus gegenwärtig immer noch geschieht. Im Gegenteil, anhand der Schriften und Aufzeichnungen von HAHNEMANN und seiner Schüler lässt sich heute noch lernen, wie methodische Wesenserkenntnis am Einzelfall funktioniert, ganz ohne randomisierte Doppelblindstudien oder ähnliches.

3. Der medizintheoretische Hintergrund

Der medizintheoretische Hintergrund (1)
19.–20. Jh.: Medizin als „angewandte Naturwissenschaft“
Neuerdings: Medizin als „praktische Wissenschaft sui generis“
• Wolfgang Wieland (1933–): ‚Diagnose‘ (1975)
• Urban Wiesing (1958–): ‚Wer heilt, hat Recht?‘ (2004)
Grundlage der Medizin
• Kein abstraktes Erkenntnisinteresse des Arztes
• Der konkrete Auftrag des Patienten an den Arzt
Medizin als Handlungswissenschaft
• Unterschied zu Erkenntniswissenschaften
Unterschied zwischen Wissen und Handeln

Eine weitere Erwiderung auf den Vorwurf, HAHNEMANNS Theorie und Praxis sei mit der heutigen Art des Wissenserwerbs und dessen Anwendung in der Medizin unvereinbar, ist von der neueren Medizintheorie her möglich.

Nachdem sich die moderne Medizin, unter dem zunehmenden Druck des sichtbaren Fortschritts in den aufstrebenden Naturwissenschaften, im 19. Jahrhundert dazu entschlossen hatte, sich fortan als angewandte Naturwissenschaft zu verstehen und zu präsentieren, gibt es seit einigen Jahrzehnten – zumindest in der Theorie der Medizin – wieder dazu gegenläufige Strömungen. Aufbauend auf den Ausführungen des deutschen Medizinphilosophen WOLFGANG WIELAND (1933–), etwa in seinem Buch ‚Diagnose' (1975), hebt in letzter Zeit zum Beispiel der deutsche Medizintheoretiker URBAN WIESING (1958–), etwa in seinem Buch ‚Wer heilt, hat Recht?' (2004), hervor, dass die Medizin primär keine erkennende, sondern stets eine praktische Wissenschaft *sui generis* sein könne bzw. müsse.

Grundlage der Medizin könne niemals ein abstraktes Erkenntnisinteresse des Arztes sein, sondern immer nur der konkrete Auftrag des Patienten an den Arzt, für ihn (den Patienten) zu seinem Nutzen und Besten tätig zu werden. Als Handlungswissenschaft unterliege die Medizin aber ganz anderen Kategorien als zum Beispiel die Naturwissenschaften, bei denen die künftige Anwendung von Erkenntnissen sekundär oder kontingent sei, jedenfalls nicht zu ihrem Wesen gehöre.

Der entscheidende Unterschied zwischen dem Wesen der Medizin und dem der Naturwissenschaften lässt sich bei dieser Argumentation letztlich auf den Unterschied von Handeln und Wissen zurückführen.

Der medizintheoretische Hintergrund (2)

Wissen / Handeln

- muss verifiziert werden / muss legitimiert werden
- kann wahr oder falsch sein / ist verbindlich zu normieren (stets für eine Person verbindlich)
- ist statistischer Natur / ist erlaubt, geboten, verboten
- ist reversibel / ist irreversibel
- Anforderung auf Exaktheit / meist nicht exakt zu vollziehen
- mit Wahrscheinlichkeit vertretbar / nicht zu einem Teil vollziehbar
- Erkenntniswissenschaft / Verpflichtung, im einzelnen Fall zu handeln

Nach einer Zusammenfassung von WIESING (‚Kunst oder Wissenschaft?' 1995), die auf WIELAND (1975) zurückgeht, sind an Handeln und Wissen ganz verschiedene Anforderungen zu stellen:

- So muss Handeln zum Beispiel legitimiert werden; während Wissen verifiziert werden muss.
- Handeln ist verbindlich zu normieren; eine Forderung, die man an Wissen gar nicht sinnvollerweise herantragen kann, weil Wissen nur wahr oder falsch sein kann.
- Während eine Handlung stets für eine Person verbindlich ist; kann Wissen als solches wahr oder falsch sein.
- Handeln ist entweder erlaubt, geboten oder verboten; Wissen dagegen, vor allem in den Biowissenschaften, ist meist statistischer Natur.
- Handeln ist prinzipiell irreversibel (lediglich die Folgen können reversibel sein); das genaue Gegenteil gilt für das Wissen.
- Während praktisches Handeln meist nicht exakt zu vollziehen ist; unterliegt das Wissen der Anforderung auf Exaktheit.
- Handeln ist nicht zu einem bestimmten Teil zu vollziehen: „Man kann Handlungen nicht lediglich mit einer

gewissen Wahrscheinlichkeit realisieren“ (WIELAND 1983, ‚Verbindlichkeit als wissenschaftstheoretisches Problem?‘ S. 39). Eine These hingegen, selbst wenn sie eine statistische Aussage enthält, kann man mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit vertreten.

Bereits anhand dieser groben Übersicht über die grundsätzliche Verschiedenheit der Kategorien Wissen und Handeln wird das Problem deutlich, das sich ergibt, wenn man – wie in der Medizin unweigerlich – versucht, das Produkt reiner Erkenntniswissenschaften, nämlich abstraktes Wissen, mit der Verpflichtung des Arztes, im einzelnen Fall konkret zu handeln, in Verbindung zu bringen.

Der medizintheoretische Hintergrund (3)

Wie kann es in der Medizin wissenschaftlich begründetes Handeln geben?

• Diese Frage kann nicht Forschungsgegenstand einer reinen Erkenntniswissenschaft sein

„Wie Wissen in Handeln umzusetzen sei, eben das lehrte die ärztliche Kunst“ (Wieland, 1983)

Evidence-based Medicine

• Überspringen der erkenntnistheoretischen Grundlagenreflexion

• Ersetzung durch Erkenntnistechnologie

Hahnemann

• Heilkünstler, in der Tradition des Hippokrates

• Erfüllung seines praktischen Auftrags seinen erkrankten Mitmenschen gegenüber

Wie es in der Medizin wissenschaftlich begründetes Handeln geben könne, kann nun aber gerade nicht Forschungsgegenstand einer reinen Erkenntniswissenschaft, etwa einer Naturwissenschaft, sein.

„Wie Wissen in Handeln umzusetzen sei, eben das lehrte die ärztliche Kunst. Mit der Eliminierung der *ars medica*

aus der wissenschaftlichen Medizin war auch der Ort verlorengegangen, an dem in Forschung und Lehre dieser zentrale Akt ärztlicher Handlung die ihm gebührende Aufmerksamkeit hätte finden können“ (WIELAND 1983).

Wenn nun im Rahmen einer konsequenten Ausrichtung der modernen konventionellen Medizin auf die Richtlinien der *Evidence-based Medicine* die Ebene der erkenntnistheoretischen Grundlagenreflexion übersprungen und durch Erkenntnistechnologie ersetzt wird, so mag dies im ersten Moment wie eine Arbeitserleichterung erscheinen. Einer Heilkunst im klassischen Sinne wie auch im neueren medizintheoretischen Verständnis dürfte man damit nicht näher gekommen sein.

Demgegenüber begriff sich HAHNEMANN stets und bewusst als „Heilkünstler“, das heißt als einen, dem es – wie seinem Vorbild HIPPOKRATES, in dessen Tradition er sich sah – primär um die Erfüllung seines praktischen Auftrags seinen erkrankten Mitmenschen gegenüber ging und den daher nicht jedes theoretisch erhebbare, sondern nur praktisch verwertbares Wissen interessierte. Auf diese Weise entstand eine Heilkunde, deren praktischer Wert den Test von 200 Jahren offensichtlich überstanden hat – was man von den Ergebnissen heutiger randomisierter Doppelblindstudien wohl eher nicht erwarten wird.

4. Die sozioökonomischen Ursachen

Die sozioökonomischen Ursachen (1)

Homöopathie: Ideal einer wissenschaftlichen Heilkunst?

- Erkenntnistheoretische und medizintheoretische Sicht
- Wieso wird ihr diese Anerkennung versagt?
- Wieso hat die moderne konventionelle Medizin die Deutungshoheit und die größeren Marktanteile?

Erkenntnistheoretische und medizintheoretische Analysen

• Widerlegung durch sozioökonomische Realitäten

Erkenntnistheorie

• Sie reflektiert, was wir erkennen können

• Unreflektiert bleibt, was wir erkennen wollen

• Abhängigkeit vom Zeitgeist und von sozioökonomischen Rahmenbedingungen

• Bsp. Antike, Mittelalter, Neuzeit, Moderne, Postmoderne

Die spannendste Frage zu dem Thema sei zum Schluss wenigstens noch in Grundzügen angerissen und behandelt. Wie kommt es, dass, obwohl die Homöopathie – erkenntnistheoretisch und medizintheoretisch betrachtet – offenbar über beste Voraussetzungen verfügt, dem Ideal einer wissenschaftlichen und wohltätigen Heilkunst nahezukommen und von allen begrüßt und gefördert zu werden, ihr dennoch aber von Seiten der modernen konventionellen Medizin die Anerkennung versagt wird? Anders gefragt: Wieso hat nicht die Homöopathie, sondern die moderne konventionelle Medizin die Deutungshoheit über die Frage der Wissenschaftlichkeit in der Medizin und – möglicherweise damit zusammenhängend – eine sozioökonomische Basis, die den Marktanteil der Homöopathie um mindestens das Tausendfache übertrifft (Billionen vs. Milliarden weltweit)?

Offensichtlich werden hier die theoretischen Ergebnisse erkenntnistheoretischer und medizintheoretischer Analysen von einer ganz anderen Realität eines Besseren belehrt, die sich gleichwohl aber wissenschaftlich fassen lässt, eben durch die Geschichts- und Wirtschaftswissenschaften.

Zur Einstimmung in diesen anderen Themenkreis ist es nützlich, sich klar zu machen, dass auch die Erkenntnistheorie, als typische Erkenntniswissenschaft, zwar immer rational danach fragt und darauf reflektiert, was „wir“ erkennen können und was nicht, die

dahinterstehende Absicht aber, etwas Bestimmtes erkennen zu wollen, dabei unreflektiert bleibt. Da auch Erkenntnistheoretiker meist keine freien Geister, sondern Menschen sind, die als solche dem jeweiligen Zeitgeist und mit diesem sozioökonomischen Rahmenbedingungen und Machtkonstellationen unterworfen sind, sind die Wahrheiten und Einsichten, die sie hervorbringen, keineswegs absolut, sondern immer auch auf das Interessengefüge der jeweiligen Epoche zu beziehen.

So könnte eine Geschichte der Erkenntnistheorie zeigen, wie ein und dieselbe Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen unserer Erkenntnis etwa bei PLATON noch darauf abzielte, die Ideen des Guten, Schönen, Gerechten usw. zu erkennen, im Mittelalter darauf, Gottes Willen zu erkennen und gemäß der von ihm vorgesehene Ordnung zu leben, in der Neuzeit darauf, die eigenen Rechte als Individuum zu entdecken und gleichzeitig die Schwachstellen der nun als hinderlich erkannten Religion bloßzustellen, in der Moderne darauf, einer säkularisierten Bürgerschaft zu Besitz und Wohlstand zu verhelfen, in der Postmoderne darauf, durch Dekonstruktion von Normen und Autoritäten für jeden und alles individuelle Freiräume zu erstreiten usw.

Die sozioökonomischen Ursachen (2)

Wie kam es zur gegenwärtigen Situation der Medizin?

Soziologie

• Vergesellschaftungs-Prozesse der Menschen als mentale Bedeutungsprozesse, die von den einzelnen Individuen kollektiv vollzogen werden

• Beispiel: Sprache als soziales Phänomen

Reproduktion einer Gesellschaft über spezifische Denk- und Rechenstrukturen

Vergesellschaftung in der Form des Geldes (Brodbeck, 2009)

• Erste Münzprägung in Lydien (Kleinasien, 7. Jh.v.Chr.)

• Krösus (590–541 v.Chr.): Reichtum durch Münzgeld

Die Frage, wie es dazu kam, dass sich der erkenntnistheoretische und medizintheoretische Diskurs der letzten Jahrhunderte dahin entwickelt hat, dass die Medizin letztlich als angewandte Naturwissenschaft und die randomisierte klinische Studie als Standardmethode des Wirksamkeitsnachweises angesehen wurde, ist also an die Soziologie und Ökonomik zu verweisen und, soweit überhaupt möglich, dort zu lösen.

Als Propädeutik der Soziologie gilt es zunächst zu bedenken, dass Menschen soziale Wesen sind, die sich zusammenschließen und Gesellschaften bilden, das heißt sich vergesellschaften, und zwar auf spezifische Weise. Da eine Gesellschaft nicht eine Aggregation materieller Dinge ist, sondern das Ergebnis mentaler Bedeutungsprozesse, die von den einzelnen Individuen gleichsam kollektiv vollzogen werden, hängt das, was sich bei dem permanenten Vergesellschaftungs-Prozess an Gesellschaft ergibt, ganz davon ab, auf welche Weise bzw. in welcher Form die Vergesellschaftung vollzogen wird.

So lässt sich zum Beispiel die Sprache als ein soziales Phänomen auffassen, das nicht für sich allein, losgelöst von allen Sprechern existieren kann, sondern davon abhängt, durch ständiges Sprechen (oder Lesen) am Leben erhalten zu werden. Eine Sprache kann sich im Laufe der Zeit, je nachdem, wer alles mit welchem Einfluss in ihr mitspricht, zwar verändern. In den meisten Fällen ist es jedoch so, dass das Kleinkind in seine jeweilige Muttersprache, die immer schon vor ihm da war, hineinwächst und zu ihrem Sprecher wird, das heißt sie weiter reproduziert, ohne eine Alternative zu haben.

Wie die Sprache, so findet jedes neue Mitglied einer Gesellschaft auch immer schon spezifische Denk- oder

Rechenstrukturen vor, über deren Reproduktion sich die Gesellschaft als solche erhält.

Die heute weltweit dominierende Form der Konstitution und Reproduktion von Gesellschaften ist die Vergesellschaftung in der Form des Geldes (Brodbeck, 2009). Der damit unmittelbar gegebene Einfluss des Geldes als Denkform im Vergesellschaftungsprozess der Staaten lässt sich durch die ganze Kulturgeschichte der Welt zurückverfolgen bis zur ersten Prägung von Geldmünzen in Lydien (Kleinasien) im 7. Jahrhundert v. Chr. König Krösus von Lydien (590–541 v. Chr.) war im 6. Jahrhundert v. Chr. wohl der erste, der mit frisch gedrucktem Münzgeld Eroberungskriege gewann und sehr reich wurde (was ihm allerdings schlecht bekommen ist).

Die sozioökonomischen Ursachen (3)

Antike

• Im 4. Jh.v.Chr. bereits allgemeines Trachten nach Gelderwerb

Aristoteles: Unterscheidung

• Oikonomía: Haushaltsführung, Tausch von Waren und Geld

• Chremastiké: Kunst des Gelderwerbs um des Gelderwerbs willen (wider die Natur des Menschen)

Mittelalter

• Begrenzter Geldverkehr, gleichwohl Einfluss des Gelddenkens auf theologische Gedanken

Renaissance

• Ausbreitung des Bankwesens, zunehmende Bedeutung des Geldes als Denkform

• Neues Denken, neuer Mensch

• Beispiele: Entdeckung Amerikas, Kolonisierung, Sklavenhaltung

• Niccoló Machiavelli (1469–1527), Thomas Hobbes (1588–1679)

Die klassischen Philosophen der Antike, Platon und Aristoteles, erkannten bereits im 4. Jahrhundert v. Chr. das Um-sich-Greifen des allgemeinen Trachtens ihrer Zeitgenossen nach Gelderwerb, hatten aber durch ihre

Ausrichtung auf Schönheit und Harmonie ein hinreichendes Gegengewicht, um nicht selbst in den Sog zu geraten.

ARISTOTELES unterschied zwischen *Oikonomía*, die Haushaltsführung, die auch den Tausch von Waren gegen Geld und umgekehrt umfasste, und *Chremastiké*, die Kunst des Gelderwerbs um des Gelderwerbes willen. Letztere lehnte er ab, weil sie der Natur des Menschen widerspreche.

Im Mittelalter war der Geldverkehr aufgrund der überwiegenden Subsistenzwirtschaft noch sehr begrenzt. Gleichwohl hat das Gelddenken als Denkform in der Scholastik bereits Eingang in theologische Gedanken und politische Organisationsformen gefunden.

In der Renaissance hatte die durch die Aushöhlung des Zinsverbots ermöglichte Ausbreitung des Bankenwesens zur Folge, dass mit der neuen Verbreitung und Bedeutung des Geldes, auch als Denkform, ein neues Denken und damit gleichsam ein neuer Mensch geschaffen wurde. Ökonomisch motivierte Entdeckungsreisen rund um die Welt, die Annexion und Ausplünderung Amerikas, Kolonisierung, Sklavenhaltung, Piraten-Beutezüge im Dienste Ihrer Majestät, etwa durch FRANCIS DRAKE (1540–1596) in der Karibik, usw. mögen Stichworte für den von der Gier nach Geld bestimmten neuen Zeitgeist geben, sowie Namen wie NICCOLò MACHIAVELLI (1469–1527) und THOMAS HOBBES (1588–1679) für die ihn rechtfertigende Philosophie.

Die sozioökonomischen Ursachen (4)

Geburt der Methode der modernen Naturwissenschaften aus dem Geiste der Ökonomie

- Francis Bacon (1561–1626), Galileo Galilei (1564–1642)
- Interesse an Naturwissenschaften von Seiten liquider Unternehmer

René Descartes (1596–1650)
• Konstitution des modernen autonomen Subjekts (Geldsubjekt)
Rationalismus
• Geprägt vom Vergesellschaftungprozess in Form des Gelddenkens
• „ratio“: die kaufmännische Rechnungslegung
• René Descartes: „dubito ergo sum“
• John Locke (1632–1704): Mensch als „tabula rasa“
• David Hume: Mensch zu keiner Wesenserkenntnis fähig

In eben diese Zeit fällt nun die Geburt der Methode der modernen Naturwissenschaften aus dem Geiste der Ökonomie, wie sie von Francis Bacon (1561–1626) und Galileo Galilei (1564–1642) bewirkt wurde. Naturwissenschaften wurden deswegen gerade zu dieser Zeit (und nicht etwa 500 Jahre früher) interessant, weil mit ihrer Hilfe Erfindungen gemacht werden konnten, mit denen liquide Unternehmer und Anleger sich die Vermehrung ihres dafür eingesetzten Geldes versprachen.

René Descartes’ (1596–1650) Philosophie wiederum ist Ausdruck der sich im 17. Jahrhundert vollziehenden Konstitution des modernen autonomen Subjekts, das, indem es ganz aus den neuen ökonomischen Rahmenbedingungen hervorging, auch Geldsubjekt genannt werden kann.

Da der Begriff „*ratio*“ von der kaufmännischen Rechnungslegung im alten Rom stammt, lässt sich das Zeitalter des nun anhebenden Rationalismus ohnehin am besten als vom Vergesellschaftungsprozess in Form des Gelddenkens geprägt begreifen. Wer sich fortan nicht mehr auf Familienbande verlassen konnte und in seiner Existenz ganz von den Bewegungen des Geldes abhängig war, die er machtlos und ratlos auf den Börsenkurven verfolgen konnte, hatte eben Grund, an allem zu zweifeln (außer an seinem Zweifel, wie Descartes), oder glaubte, dass wir ohne Sinnesreize von außen innerlich völlig leer wären

(*tabula rasa*, s. JOHN LOCKE (1632–1704)) oder dass wir nur noch zeitliche Aufeinanderfolgen von Ereignissen registrieren können, aber zu keiner Wesenserkenntnis mehr fähig seien (s. DAVID HUME).

Die sozioökonomischen Ursachen (5)

Die Entwicklung der Methodik der konventionellen Medizin

- Ökonomisierung, Industrialisierung, Monetarisierung
- Prinzipien: Objektivierbarkeit, Quantifizierbarkeit, Mathematisierbarkeit, Standardisierbarkeit, Reproduzierbarkeit

Hahnemanns Theorie und Praxis: Sonderstellung

- Er lebte in einer Zeit, noch bevor die Industrialisierung anhob
- Sittlich gefestigte Persönlichkeit (Freimaurer)

Zeitlose Gültigkeit von Hahnemanns Vermächtnis

- Es gab zu seiner Zeit noch keinen Innovationsdruck hinsichtlich „Weiterentwicklungen“, keinen Kampf um Marktanteile
- Er war nicht eingeengt durch Leitlinien, Fortbildungsverpflichtungen, Qualitätszirkel, Konsensuskonferenzen u.ä.

Mit DAVID HUME, der, wie JOHN LOCKE, nicht nur Philosoph, sondern auch Ökonom war und als solcher unter anderem Erkenntnistheorie betrieb, schließt sich der Kreis zur eingangs thematisierten Entwicklung der Methodik der konventionellen Medizin in der Moderne. Zunehmende Ökonomisierung, Industrialisierung und Monetarisierung aller Lebensbereiche sorgten in den letzten beiden Jahrhunderten dafür, dass es heute so gut wie keinen Kultur- oder Wissenschaftsbereich mehr gibt, der nicht vom Geld bzw. von den Märkten beherrscht wäre. Dies gilt auch für den modernen konventionellen Medizinbetrieb und die dort vorherrschenden Methoden und Prioritäten. Statistisch gesehen dürfte der Zusammenhang zwischen der wachsenden Herrschaft des Geld im 19. und 20. Jahrhundert und der gleichzeitigen Entwicklung methodischer Prinzipien wie Objektivierbarkeit, Materialisierbarkeit, Quantifizierbarkeit,

Mathematisierbarkeit, Standardisierbarkeit, Reproduzierbarkeit usw. eindeutig überzufällig und damit signifikant sein. Gestalttheoretisch ist er jedenfalls bei näherer Betrachtung ohne weiteres wahrzunehmen und zu erkennen.

HAHNEMANNS Theorie und Praxis nimmt in dieser Geschichte eine Art Sonderstellung ein. Zum einen lebte er noch in der Zeit, als die Industrialisierung und Beschleunigung des Lebens zumindest in deutschen Kleinstädten erst langsam anhob. Sein Wirken und seine Philosophie kann demnach als noch frei von dem erst nach seinem Tod sich Bahn brechenden Trend zur Vernaturwissenschaftlichung und Kommerzialisierung der Medizin betrachtet werden. Zum anderen war er auch als sittlich außergewöhnlich gefestigte Persönlichkeit imstande, mögliche Versuchungen einer Einflussnahme ökonomischer Anreize auf seine medizinische Theorie und Praxis abzuweisen. Immerhin war er Freimaurer und damit einem aufrichtigen und rechtschaffenen Leben zum Wohle seiner Menschenbrüder verpflichtet.

Diese Ausnahmestellung HAHNEMANNS, sowohl historisch als auch persönlich, ist für die Homöopathie und ihre Zukunft kaum überzubewerten. So wie in der Praxis die Resultate der Arzneimittelprüfungen, die er vor 200 Jahren ausgeführt hat, heute noch gültig sind, konnte auch seine Theorie aufgrund ihrer Solidität und Schlichtheit bis dato kaum übertroffen werden. Im Gegensatz zu seinen heutigen vermeintlichen Weiterentwicklern war HAHNEMANN noch frei von dem Innovationsdruck, der in den modernen kapitalistischen Staaten herrscht, ebenso wie vom pausenlosen Kampf um Marktanteile, der sich inzwischen ja im gesamten, auch im alternativen Bereich der Medizin abspielt. Zu seinem Glück konnte HAHNEMANN schließlich eine Form von Praxis finden, in der er sich als freier Mann

ganz seiner ärztlichen Aufgabe widmen und sich und seiner Familie gleichsam nebenbei den Lebensunterhalt verdienen konnte, ohne durch internationale Leitlinien, Fortbildungsverpflichtungen, Qualitätszirkel, Konsensuskonferenzen oder ähnliches eingeengt und in seinem freien Schaffen beeinträchtigt zu werden. Das Vermächtnis, das er unter diesen heute nicht mehr gegebenen Umständen der Nachwelt hinterließ, kann sich jedenfalls sehen lassen, auch und gerade von der modernen konventionellen Medizin – etwa als Anregung, ihre eigenen Konzepte von „Anschauen, Wahrnehmen und Erkennen“ doch einmal zu überdenken.[15]

III. Sozioökonomische Kulturkritik in der Literatur

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Sozioökonomische Kulturkritik“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus der neueren Literatur vergeben und an beiden Kurstagen von sieben Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Curt Kösters, Dietrich Wendling, Ursula Dohm, Sandra Würtenberger, Brigitte Krémer, Angelika Gutge-Wickert, Franz Bonsch) sowie dem Kursleiter vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Geißler, Karlheinz A.: ‚Alles hat seine Zeit, nur ich hab keine. Wege in eine neue Zeitkultur‘. München, Oekom Verlag, 2011

- Kapitel: ‚Freiheit als Zumutung‘. S. 201-221

Vogl, Joseph: ‚Das Gespenst des Kapitals‘. Zürich, Diaphanes, 2010

- Kapitel: ‚Ökonomische und soziale Reproduktion‘. S. 115-140

Schnaas, Dieter: ‚Kleine Kulturgeschichte des Geldes‘. München. Wilhelm Fink Verlag, 2010

- Kapitel: ‚Die Magie der Geldverschwindung‘. S. 56-62
- Kapitel: ‚Die Natur des Geldes. Repräsentant einer paradoxen (Post-) Moderne‘. S. 63-66

Braun, Christina von: ‚Der Preis des Geldes. Eine Kulturgeschichte‘. Berlin, Aufbau-Verlag, 2012

- Kapitel: ‚Die Angleichung von Staat und Privatwirtschaft‘. S. 196-200

Binswanger, Hans Christoph: ‚Geld und Magie. Eine ökonomische Deutung von Goethes Faust‘. Hamburg,

Murmann Verlag, 2005, 4. Aufl. 2009

• Kapitel: ‚Auf der Suche nach dem Weg zum Baum des Lebens. 1. Der Weg der Wissenschaft‘. S. 89-103

• Kapitel: ‚Die Wirtschaft als Herrschaft über die Zeit‘. S. 120-131

OSTEN, MANFRED: ‚„Alles veloziferisch“ oder Goethes Entdeckung der Langsamkeit‘. Frankfurt am Main, Insel-Verlag, 2003

• Kapitel: ‚Stillstand der Zeit: War Goethe ein Mohammedaner?‘ S. 82-92

HÖRISCH, JOCHEN: ‚Theorie-Apotheke. Eine Handreichung zu den humanwissenschaftlichen Theorien der letzten fünfzig Jahre, einschließlich ihrer Risiken und Nebenwirkungen‘. Frankfurt am Main, Suhrkamp, 2010

• Kapitel: ‚Vorwort. Die Heils- und Heilungs-Versprechen von Theorien‘. S. 9-39

8. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2013)

Homöopathie und Rationalität: Medizin zwischen Empathie und Objektivismus

8. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2013) – Ankündigung

7.–8. September 2013 in Köthen (Anhalt)

Europäische Bibliothek für Homöopathie

Homöopathie und Rationalität – Medizin zwischen Empathie und Objektivismus

Das Programm Galileis, alles zu messen, was messbar ist, und messbar zu machen, was noch nicht messbar ist, hat in den letzten zwei Jahrhunderten die Medizin in einer Weise und in einem Ausmaß transformiert, dass heute weltweit unter wissenschaftlicher Medizin wie selbstverständlich Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit und Standardisierbarkeit verstanden wird. Was sich nicht objektivieren, das heißt maschinell erfassen, verarbeiten und auswerten lässt, wird von der modernen evidenzbasierten Mainstream-Medizin nicht wirklich wahrgenommen, geschweige denn behandelt. Trotz ihrer Erfolge und Unentbehrlichkeit bei bestimmten Indikationen fühlen sich dabei aber immer mehr Patienten unverstanden und übergangen und suchen ihr Heil in alternativen Therapiemethoden.

Wenn Menschen aber mehr sind als die Summe ihrer Messwerte und über je eigene subjektive, seelisch-geistige Dimensionen verfügen, zeigt sich beim Versuch ihrer wissenschaftlichen Erfassung das Ungenügen einer bloß naturwissenschaftlich ausgerichteten Rationalität. Empfindungen, Leiden und Sehnsüchte eines Menschen lassen sich nicht durch Roboter, sondern nur von mitempfindenden, mitleidenden und mitsehnenden Menschen wahrnehmen und innerhalb des jeweiligen Lebenskontextes und Sinnzusammenhangs verstehen und bewerten. Die dazu erforderliche Empathie erweist sich in

der Medizin als *conditio sine qua non* einer ganzheitlichen Anamnese, wenngleich sie allein noch keine wirksame Therapie garantiert. Statt ganz in seinem Mitgefühl aufzugehen, muss der Therapeut stets auch eine gewisse Distanz zum Patienten wahren, um gezielt und rational entscheiden und Hilfe leisten zu können.

Im Gegensatz zur konventionellen Medizin wie auch zur Psychologie und Psychosomatik ist die Homöopathie in der privilegierten Situation, in ihrer Theorie beide Aspekte abzudecken. HAHNEMANNS rationale Methodik einer experimentellen Pharmakotherapie und seine Anweisungen an den ‚ärztlichen Beobachter' (s. RAL, Bd. 4) zur vorurteilsfreien und empathischen hermeneutisch-phänomenologischen Erfassung des individuellen Patienten einschließlich seiner gesundheitlichen Entwicklung sind gleichermaßen konstitutiv für die homöopathische Heilkunst. In der Positionierung gegenüber normativen Geltungsansprüchen der prädominanten studien-, statistik- und ökonomiebasierten Schulmedizin täten Homöopathen gut daran, diese ihre methodische Stärke wirkungsvoller zu vertreten.

Das Seminar bietet – neben Präsentationen des Referenten – wieder die Möglichkeit zur Diskussion sowie zur Übernahme eigener Referate. Ausgewählte Texte werden vor Kursbeginn den angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugesandt.

Kursleitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Evidenz und Exzellenz in der Homöopathie – kritisch betrachtet

1. Einleitung

Einleitung
Die Notwendigkeit einer umfassenden kritischen Theorie
Was ist „Evidenz“, was ist „Exzellenz“?
1. Analyse der gegenwärtigen Situation
2. Diagnose ihres Kerns, ihrer Essenz
3. Behandlungsstrategien
Dies ist nur eine Übersicht in kurzen Statements
• Weitere Ausführungen in den Publikationen des Autors

Viele Homöopathen werden im Laufe ihrer beruflichen Praxis bemerkt haben, wie wertvoll eine gute Theorie sein kann, ja dass man ohne eine solche in einer komplexen Welt voller verwirrender Phänomene verloren ist. Als HAHNEMANN vor 200 Jahren die Homöopathie begründete, war er in einer ähnlichen Situation: Auf einer medizinischen Ebene fand er einen Pluralismus und eine Unordnung von Lehrmeinungen vor – ein Zustand, der für ihn nicht hinnehmbar und deshalb durch eine rationale und wohltätige medizinische Theorie zu ersetzen war. Ebenso sind Homöopathen heute herausgefordert, die Missstände des gegenwärtigen Gesundheitssystems aufzudecken und mit Hilfe einer umfassenden kritischen Theorie zu überwinden – allerdings nicht nur auf einer medizinischen Ebene, sondern auch aus einer wissenschaftstheoretischen, soziologischen und ökonomischen Perspektive.

Während HAHNEMANN sich noch darauf beschränken konnte, nur medizinisch innerhalb einer relativ homogenen beruflichen Gemeinschaft zu argumentieren, haben sich inzwischen traditionelle Vorstellungen und

Übereinstimmungen weitgehend aufgelöst und sind von sozioökonomischen Veränderungen überrollt worden. Obwohl zum Beispiel heute jeder von „Evidenz“ und „Exzellenz“ spricht, werden diese Begriffe von Vertretern gegensätzlicher Interessen auf eine widersprüchliche, missverständliche oder tendentiöse Weise gebraucht (und missbraucht). Die Herausforderung besteht heute darin, zuallererst einmal diese Konfusion der Konzepte aufzudecken und aufzulösen.

Analog zu dem Ansatz, den HAHNEMANN wählte, soll nun versucht werden, 1. die gegenwärtige Situation zu beschreiben und zu analysieren, 2. über deren Symptome ihren Kern, ihre Essenz bzw. ihr Wesen zu finden (in HAHNEMANNS Begriff das „zugrunde liegende *Miasma*“) und 3. über Behandlungsstrategien und Heilungsaussichten zu reflektieren.

Innerhalb des beschränkten Rahmens eines Vortrags ist es freilich nur möglich, in kurzen Statements einen Überblick über einige wichtige Probleme und Paradoxien sowie einige vorläufige Hinweise für eine Argumentation zu geben, die helfen könnte, jene zu widerlegen bzw. aufzulösen. Weitergehende Ausführungen und Ausarbeitungen sind in den Publikationen des Vortragenden zu finden sowie in künftiger, erst noch zu leistender Forschung über dieses Thema.

2. Anamnese

1. Anamnese (1)

Geschichte der Homöopathie: Erfolg oder Misserfolg?

Verschiedene Einschätzungen von „Evidenz“ und „Exzellenz“

• Homöopathie vs. Evidenz-basierte Medizin

Beispiele

• Dokumentation der Wirksamkeit der Homöopathie bei Epidemien über 200 Jahre

• André Saine: ‚The Weight of Evidence. The Extraordinary Success of Homeopathy in Epidemics‘

→ Urteil der Skeptiker: „anekdotisch, nicht überzeugend“

• Fallberichte über 200 Jahre

→ Urteil der Skeptiker: „nicht verblindet, nicht randomisiert, nicht placebo-kontrolliert, nicht reliabel, nicht überzeugend, irrelevant“

Aus der Perspektive von Homöopathen erscheint die Geschichte der Homöopathie als eine große und klare Erfolgsgeschichte: Bestehen seit 200 Jahren, Ausbreitung über die ganze Welt, Heilungen von Millionen von Patienten von allen Arten von Krankheiten, Institutionalisierung, Professionalisierung, wissenschaftliche Forschung usw.

Aus der Sicht ihrer Gegner stellt sich die Lage jedoch ganz anders dar. Danach wäre es der Homöopathie bis heute nicht gelungen, ihre Wissenschaftlichkeit zu beweisen – wodurch bewiesen sei, dass ihre Ansprüche falsch und ihre Resultate von *Placebo*-Effekten nicht unterscheidbar seien.

Eines der frappierendsten Paradoxe der Medizingeschichte besteht wohl darin, dass das, was Homöopathen für „Evidenz“ einer Wirksamkeit oder „Exzellenz“ ihrer Praxis halten, von einem sogenannten modernen „Skeptiker“ in der Regel ganz anders wahrgenommen und interpretiert wird, nämlich als Zufallstreffer bzw. magische oder spirituelle, jedenfalls unwissenschaftliche Behandlung. Zweifellos muss es, um Fehler zu vermeiden und um Betrug in der Medizin aufzudecken, irgendeine Form kritischer Würdigung und Kontrolle von therapeutischen Behauptungen und Erfolgen geben. Doch die gegenwärtig vorherrschenden Standards zur Bewertung der Wissenschaftlichkeit einer medizinischen Behandlung, die unter dem Namen Evidenz-basierte Medizin etabliert sind, verfügen offensichtlich über keine geeigneten Kriterien, die Errungenschaften der

Homöopathie wahrzunehmen, zu verstehen und zu würdigen.

Dieser blinde Fleck im kategorialen Konzept der Evidenz-basierten Medizin soll nun an einigen Beispielen illustriert werden.

Wie André Saine in seinem noch unveröffentlichten Werk ‚The Weight of Evidenz. The Extraordinary Success of Homeopathy in Epidemics' (‚Das Gewicht der dokumentierten Beweise. Der außergewöhnliche Erfolg der Homöopathie in Epidemien') ausführt, liegen Statistiken aus mehr als 7.000 Referenzen (aus über 25.000 Bänden homöopathischer Literatur) vor, die belegen, dass homöopathische Behandlung bei Epidemien in den letzten 200 Jahren konstant mit einer sehr niedrigen Mortalitätsrate korrelierte (fast immer unter 3%), unabhänging vom Arzt, von der Zeit, vom Ort und von der Art der epidemischen Krankheit – einschließlich Krankheiten mit einer sehr hohen Mortalitätsrate (bis zu 50% und darüber), wie etwa Cholera, Pocken, Diphtherie, Typhus, Gelbfieber und Pneumonie. Die (viel höheren) Mortalitätsraten unter allopathischer Behandlung wurden dabei durchgängig und konsistent unterboten, also weit abgeschlagen. Trotz dieser äußerst reichhaltigen Dokumentation der Wirksamkeit, Kosteneffizienz und Sicherheit der Homöopathie halten Befürworter der Evidenz-basierten Medizin diese Art von Beobachtungsstudien schlicht für anekdotisch und deshalb nicht für überzeugend.

Dieselbe Abwehrstrategie wird von „Skeptikern" gegen die überwältigende Vielzahl von individuellen Fallberichten benutzt, die schnelle und völlig unerwartete Genesungen von manchmal schweren Krankheiten beschreiben. Bis zum Jahr 1840 wurden bereits 3.800 Fälle in einer neunbändigen Serie von David Roth in Paris publiziert.

Seitdem ist die Zahl der Fälle wahrscheinlich um das 50- bis 100-fache angestiegen. Möglicherweise dokumentieren hier etwa 10% der Fälle außergewöhnliche Resultate, die weitere Forschung wert wären (A. SAINE). Trotz der Menge und Genauigkeit der existierenden Dokumentation sowohl von historischen Fallberichten wie auch von zeitgenössischen *Outcome Studies* (Ergebnisstudien) (C. WITT u.a.) und der Robustheit und Größenordnung des Effekts homöopathischer Behandlung argumentieren Hardliner der Evidenz-basierten Medizin, dass, solange Studien nicht verblindet, randomisiert und *Placebo*-kontrolliert seien, ihre Ergebnisse nicht zuverlässig (reliabel), nicht zwingend überzeugend und damit irrelevant wären.

1. Anamnese (2)

• Randomisierte klinische Studien mit signifikantem Ergebnis
→ Urteil der Skeptiker: „nicht repliziert, Zufallsbefund, nicht überzeugend“
Von Evidence-based Medicine zur Science-based Medicine
• Neues Konzept: Wissenschaft braucht auch Plausibilität
• Ohne Plausibilität ist jedes positive Ergebnis jeder Studie irrelevant
• Homöopathie gilt als „Plausibilität ermangelnd“ („Law of similarity“ etc.)
• Randomisierte klinische Studien ohne signifikantes Ergebnis
→ Urteil der Skeptiker: ‚The end of homeopathy‘ (Lancet, 2005)
• Aber: In diesen 8 Studien wurde genuine Homöopathie nicht getestet
Die Homöopathie ist in einer schwierigen, einsamen Position

Wenn jedoch klinische Studien gut designed und gut gemacht sind und diesen Erfordernissen genügen, dann – falls sie einen signifikanten positiven Effekt haben (FREI, BELL u.a.) – wird argumentiert, dass ohne unabhängige Replikation durch andere das Ergebnis einfach durch blinden Zufall zustande gekommen sei und damit bedeutungslos und nicht überzeugend wäre. Auf jeden Fall

würde die Beweislast auf der Seite der Homöopathen liegen.

Um die Schwelle der Hindernisse für Homöopathen bis ins Unendliche zu erhöhen bzw. sie ganz außerhalb ihrer Reichweite zu bringen, plädieren inzwischen die sogenannten wissenschaftlichen „Skeptiker“ für eine Ersetzung der Evidenzbasierten Medizin (EBM) durch das striktere Konzept einer Wissenschaftsbasierten Medizin (*Science-based Medicine*, SBM). Nach dieser beweisen auch positive Resultate randomisierter klinischer Studien (RCTs) nichts mehr, wenn die zugrunde liegenden Prinzipien (*the underlying rationale*) für moderne Wissenschaftler nicht plausibel sind. Da – aus deren Sicht – die Homöopathie auf unplausiblen Prinzipien wie dem sogenannten „Ähnlichkeits-Gesetz“, dem sogenannten „Infinitesimal-Gesetz“, dem sogenannten „Gesetz der Miasmen“ usw. beruhe, wird jedes positive Ergebnis jeder künftigen Studie, die auf solchen Prämissen basiert, *a priori* als überflüssig und irrelevant beurteilt werden.

Falls andererseits randomisierte klinische Studien, die der Homöopathie zugerechnet werden, kein signifikantes Ergebnis erzielen, befürworten dieselben Verfechter der sogenannten Wissenschaftsbasierten Medizin die (definitiv falsche) Schlussfolgerung einer Metaanalyse, die in der renommierten vermeintlich wissenschaftlichen Zeitschrift ‚The Lancet‘ im Jahr 2005 unter dem Titel erschien: ‚Das Ende der Homöopathie‘ (SHANG). In diesem Fall wurden aber nur acht der Homöopathie zugerechnete Studien überhaupt analysiert, von denen allerdings keine die Prinzipien und die Praxis genuiner Homöopathie repräsentierte, also individualisierte Arzneimittel und Potenzen, Langzeitbehandlung usw.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um die schwierige und unbequeme Position zu illustrieren, in die

die Homöopathie, für ihre Anhänger eine rationale und wohltätige Heilmethode, innerhalb der fraglichen wissenschaftlichen Rahmenbedingungen der modernen Medizin geraten ist, die höchst antagonistisch und ignorant gegenüber der Evidenz und Exzellenz der Homöopathie sind.

3. Diagnose

2. Diagnose (1)

Epistemologie, Quantenphysik, Chaosforschung, Systemtheorie

• Der Cartesianische und Newtonische Ansatz vs.

• die systemischen, nicht-linearen und komplementären Bedingungen von Lebewesen

Die konventionelle Medizin beruht wesentlich auf ersteren

Geschichte der Medizin

• Aufstieg der modernen konventionellen Medizin

• Parallel zum Anstieg der Industrialisierung und Mechanisierung

Soziologie

• Vergesellschaftung bringt spezifische Individuen hervor

Ökonomie

• Geld als Form des Denkens in kapitalistischen Gesellschaften

Wissenschaftstheorie

• Das moderne Weltbild ist dadurch konstitutiert

Wahre Wissenschaft hört allerdings nie auf, zu fragen. So könnte an dieser Stelle die Frage auftauchen: Was ist der Grund dafür? Ist hier ein System, eine bestimmte Logik dahinter?

Zieht man das Wissen und die Methoden der am weitesten fortgeschrittenen Wissenschaften heran, wie zum Beispiel der Epistemologie, Quantenphysik, Chaosforschung, Systemtheorie und Wissenschaftsgeschichte, so scheint es heute klar zu sein, dass der mechanistische und materialistische Cartesianische und Newtonische Ansatz nicht geeignet ist,

mit den systemischen, nicht-linearen und komplexen Bedingungen von Lebewesen wissenschaftlich zurechtzukommen. Nichtsdestotrotz beruht die konventionelle Medizin seit dem 19. Jahrhundert wesentlich auf dieser Art von Reduktionismus und jagt nach Quantifizierung, Standardisierung und Reproduzierbarkeit medizinischer Ergebnisse – obwohl dieser rein technische Ansatz aus den Fabriken industrieller Massenproduktion stammt und nur dort wirklich Sinn macht.

Um aber die Verbindung zwischen Medizin und Industrie zu verstehen, müssen nicht nur Naturwissenschaften, sondern auch Geistes- und Sozialwissenschaften herangezogen werden.

Die Geschichte der Medizin kann zum Beispiel zeigen, wie der Aufstieg der modernen konventionellen Medizin in genauer Parallelität mit dem Anstieg von Industrialisierung, Mechanisierung und Technisierung aller Aspekte moderner Gesellschaften einherging. Gleichzeitig wurden traditionelle holistische Ansätze zunehmend an den Rand gedrängt.

Die Soziologie kann einen Schritt weiter gehen und erklären, dass das, was eine Gesellschaft in einer bestimmten Epoche hervorbringt, davon abhängt, auf welche Weise ihre Mitglieder sich miteinander vergesellschaften. Dieser Vergesellschaftungsprozess wird einerseits durch Individuen vollzogen, andererseits bringt er tatsächlich die an ihm teilnehmenden Individuen erst hervor und konstituiert sie als solche. Auf diese Weise kann eine Gesellschaft, je nach dem grundlegenden Paradigma oder Denkmuster, menschliche Subjekte hervorbringen, deren Werte, Ideale und Überzeugungen völlig verschieden sind von denen einer anderen Gesellschaft in einem anderen Jahrhundert oder Land.

Eine kritische Wirtschaftswissenschaft könnte nun lehren, dass Geld nicht ein Ding, eine Substanz oder etwas ist, das einen intrinsischen Wert besitzt – sondern eine Denkform. Etwas konkreter ist Geld die Denkform, in der kapitalistische Gesellschaften ihre Mitglieder vergesellschaften. Da praktisch jeder von Kindheit an diesem Vergesellschaftungsprozess unterworfen ist, gibt es kein Entkommen, er ist, so gesehen, totalitär – vergleichbar nur mit unserem ersten Ausgesetztsein unserer Muttersprache gegenüber, die immer schon vor uns da war und gesprochen wurde, noch bevor wir jedenfalls bewusst realisieren, dass wir sie bereits gelernt und damit reproduziert haben.

Zusammen mit den Erkenntnissen anderer Wissenschaften, wie Soziologie und Wissenschafttheorie, heißt das, dass unsere Weltanschauung, besonders das moderne (vermeintlich aufgeklärte objektive) Weltbild, hauptsächlich durch unser Denken in der Form des Geldes konstituiert wird – da alle unsere Denkprozesse seit jeher davon infiltriert sind.

2. Diagnose (2)

Wissenschaftsgeschichte

• Das Auftreten der modernen Naturwissenschaft parallel zu fundamentalen sozioökonomischen Veränderungen

• Statt Respekt vor der Natur

• Jetzt: Entreißen ihrer Geheimnisse

• Neue Methoden: Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw.

Geld als Subjekt der Geschichte, alles kontrollierend und ausbeutend

• Geld-getriebene Marktteilnehmer als Feinde der Homöopathie

Geschichte der Philosophi

• Pro Oikonomía, contra Chremastiké (Aristoteles)

Geschichte der Homöopathie

• Hahnemann war frei von Geldgier

• Seine medizinische Theorie ist nicht infiltriert vom Denken in der Geldform

Kontrast

• Herrschaft des Geldes in modernen kapitalistischen Zivilisationen

In der Tat kann die Wissenschaftsgeschichte zeigen, dass das Aufkommen der modernen Naturwissenschaft im 17. Jahrhundert mit fundamentalen sozioökonomischen Veränderungen zusammenfiel, die durch den gesteigerten Stellenwert des Geldes (als vorherrschende Denkform) ausgelöst wurden. Dementsprechend war die grundlegende Haltung moderner Wissenschaftler gegenüber der Natur nicht mehr Respekt und der Wunsch, mit ihr in Harmonie zu leben, sondern die Versuchung, ihre Geheimnisse aus ihr herauszupressen (mit Schrauben und Zwingen) und sie zu kontrollieren – weil eben Geld gemacht werden konnte mit Erfindungen, die auf einem auf diese Weise erlangten Wissen beruhten. Quantifizierung, Mathematisierung, Standardisierung, Reproduzierbarkeit, Materialismus, Positivismus, Reduktionismus usw., das heißt Konzepte, auf denen die konventionelle moderne Wissenschaft und seit dem 19. Jahrhundert auch die konventionelle moderne Medizin wesentlich beruhen, würden keinen Sinn ergeben ohne den Kontext des Vergesellschaftungsprozesses in der Form des Geldes in modernen kapitalistischen Gesellschaften. Für indigene Kulturen müssen diese Konzepte absurd erscheinen, auch heute noch.

Es stellt sich also heraus, dass nicht menschliche Individuen, sondern Geld – als Denkform – das wahre Subjekt der Geschichte ist, das alles kontrolliert und ausbeutet, einschließlich der Wissenschaften und der Medizin. Damit ist aber auch klar, warum die Homöopathie viele Feinde haben muss. Einerseits verteidigen pharmazeutische Unternehmen, die auf Massenproduktion

von standardisierten Medikamenten abzielen, ihre finanziellen Claims und Marktanteile. Andererseits drängen Newcomer auf den Markt, um mit jeder Art von Innovationen, egal ob allopathisch oder naturheilkundlich, Profit zu machen, während sie alles Traditionelle (wie etwa die Homöopathie) als Konkurrenz empfinden und deshalb abwerten. Beide, konservative und progressive Marktteilnehmer, sind geldgesteuert und insofern tendentiell allem anderen gegegenüber verschlossen, auf jeden Fall gegenüber der Wahrheit im traditionellen Sinne – wie auch der Homöopathie.

Um den prinzipiellen Unterschied zwischen der traditionellen und der geldgetriebenen Welt zu verstehen, bietet die Philosophiegeschichte zwei hilfreiche Begriffe, die von ARISTOTELES geprägt wurden. Weit davon entfernt, jeden wie auch immer gearteten Gebrauch von Geld zu verwerfen, hatte er eine positive Einstellung gegenüber der *Oikonomía*, dem moderaten Austausch von Geld und Waren, also Tauschhandel, der auf Mäßigkeit beruht, während er *Chremastiké*, die selbstbezügliche Kunst des Gelderwerbs um des Gelderwerbs willen, abgetrennt von jeder anderen Beziehung und Bedeutung, zurückwies, da dies, wie er fand, gegen die Natur des Menschen sei.

HAHNEMANN sah dies ziemlich ähnlich, wie aus den Quellen erschlossen werden kann, die die Homöopathiegeschichte aufbewahrt. Geld verdienen und ausgeben war für ihn immer nur ein Mittel, um für sich und seine Familien den Lebensunterhalt bestreiten zu können, aber nie ein Ziel in sich selbst. Und was noch wichtiger ist: Im Gegensatz zur modernen konventionellen Medizin hat Geld als Denkform nie HAHNEMANNS medizinische Theorie infiltriert. Er hatte insofern Glück, dass er zu einer Zeit lebte, als die Industrialisierung und dazugehörige Monetarisierung noch keine vorherrschende Rolle in

seinem Land (Sachsen-Anhalt) spielten. Und Homöopathen können sich heute glücklich schätzen, dass sie HAHNEMANN als Leuchtturm haben, der alle folgenden Generationen daran erinnert, dass es einst möglich war (und immer noch möglich sein sollte), eine Heilmethode zu begründen, die praktisch frei ist vom Denken in der Geldform.

Als Kontrast dazu ist in modernen kapitalistischen Zivilisationen die grundlegend Absicht, die alle Bereiche des Lebens und der Kultur durchzieht, der höchste Anreiz, Zweck und Wert der Umsatz und die Vermehrung von Geld, genannt Wirtschaftswachstum – das wiederum als Bruttoinlandprodukt gemessen wird. Mit Ausnahme von relativ wenigen Menschen, die selbstlos für höhere Ideale leben, wie einige beherzte Pioniere der Wissenschaft und der Medizin, verfolgt die Mehrzahl der Menschen offenbar unbewusst diese triviale Weise des Lebens.

4. Behandlung

3. Behandlung

Geld kontrolliert menschliche Individuen

• Auch Wissenschaftler (wie ein Virus)

• Ferngesteuerte Wissenschaftler fixieren auf einzelne Wissenschaften

Ausweg: balancierte und konstruktive Anwendung aller Wissenschaften

Homöopathiegeschichte

• Hahnemann überschritt den dogmatischen Horizont

Theorie der Medizin

• Medizin ist eine praktische Wissenschaft sui generis,

• nicht eine angewandte Erkenntniswissenschaft

Hahnemann erklärte:

• Potenzierte Arzneimittel wirken nicht chemisch, nicht physikalisch, nicht atomisch, nicht mechanisch usw.

Hahnemanns Selbstverständnis als „Heilkünstler“

• vgl. Hippokrates

Hahnemanns Beispiel

• Gute Praxis und Dokumentation vervollkommnen

- Ars longa, vita brevis!

Auf der Suche nach Möglichkeiten, die vertrackte Situation zu entwirren oder gar aufzulösen, ist es wichtig, sich voll im Klaren über die verdrehten Bedingungen zu sein, in denen die Menschen in industrialisierten Zivilisationen leben. Aufgrund der allumfassenden Herrschaft des Geldes sind es nicht mehr menschliche Individuen, die frei und autonom entscheiden, was sie tun oder nicht tun wollen. Sondern wie ein Virus die infizierte Zelle veranlasst, den Eindringling selbst unbegrenzt zu reproduzieren und zu vermehren (zu Gunsten nur des Virus und auf Kosten der Zelle und des ganzen lebenden Organismus), so ist es das Geld – als die herrschende Form des Denkens – das menschliche Individuen veranlasst (seien diese Ökonomen, Politiker oder Wissenschaftler), in einer Weise zu denken, zu handeln und zu argumentieren, die die unkontrollierte Multiplikation von Geld eher garantiert und sichert als die Gesundheit und das Wohlergehen seiner Diener. Unter diesen Bedingungen fixieren gefangene und fremdbestimmte Subjekte, wenn sie sich denn wissenschaftlich engagieren, gewöhnlich eher auf einzelne Wissenschaften und schirmen sich von anderen ab.

Im Gegensatz dazu könnte die Einbeziehung und Anwendung aller Wissenschaften (wie skizziert wurde) auf eine balancierte und konstruktive Weise ein Weg sein, die Beschränktheit bestimmter Gesichtspunkte zu überwinden und insbesondere deren monetäre Ursachen klar und evident zu machen. Aus der Geschichte der Homöopathie ist bekannt, dass HAHNEMANN, als er die Homöopathie begründete, eindimensionalen Dogmatismus ebenso wie die Willkür eines medizinischen Pluralismus zurückwies. Das konnte er nur leisten, indem er deren Horizont überstieg. Und so sind Homöopathen heute noch bzw. wieder

herausgefordert, die Geisteshaltung und den Mut zu entwickeln, um die aktuell vorherrschenden rohen und geldgetriebenen Paradigmen durch geeignetere Konzepte zu kritisieren und durch gute Praxis zu überwinden.

Die Theorie der Medizin, eine weitere Wissenschaft, die von konventionellen medizinischen Fundamentalisten eher vernachlässigt bzw. ignoriert wird, hat gezeigt, dass die Medizin keineswegs eine angewandte Erkenntniswissenschaft ist, sondern immer nur eine praktische Wissenschaft *sui generis* (aus eigenem Recht) sein kann. Das heißt, dass ihre Prinzipien und Maximen nie in einem abgeschirmten Labor getestet werden können, sondern immer nur in konkreten therapeutischen Kontexten. HAHNEMANN wusste das. Und dessen eingedenk, gab er offen zu, dass potenzierte Arzneimittel nicht chemisch, nicht physisch, nicht atomisch, nicht mechanisch usw. wirken. Damit akzeptierte er auch, dass möglicherweise niemals etwas Messbares wie Moleküle oder ähnliches gefunden werden könnte. Doch anstatt angesichts der Inkompatibilität mit grob mechanistischen Konzepten zu verzweifeln, machte er selbstbewusst einfach weiter und vervollkommnete dabei die Exzellenz seiner Praxis und Theorie.

Um fähig zu sein, verschiedene Wissenschaften nicht nur zu beherrschen, sondern auch zu kritisieren und auf eine ausgewogene und wohltätige Weise anzuwenden und gleichzeitig die Fallgruben irreführender medizinischer und wissenschaftlicher Konzepte zu meiden, dazu bedarf es offensichtlich eines Künstlers der Wissenschaft und der Medizin. In seinem Selbstverständnis als Heilkünstler verband sich HAHNEMANN mit der zeitlosen Tradition guter klinischer Praxis, die sich bis zu HIPPOKRATES zurückverfolgen lässt. Auf diese Weise hinterließ er seinen Nachfolgern ein dauerhaftes Beispiel, wie man den

Zumutungen entgegentreten kann, die die Homöopathie durch moderne Konzepte von Evidenz und Exzellenz erfährt.

Anstatt weiterhin Ressourcen zu verschwenden, um das Unmögliche zu erreichen, nämlich engstirnige wissenschaftliche Fundamentalisten zu überzeugen, sollten Homöopathen vielmehr weiterhin Patienten heilen und ihre Art von Praxis und Dokumentation vervollkommnen, so wie es ihr Meister tat, unbeeindruckt durch Einwände seitens derer, die ohnehin unfähig und unwillig sind, das, was Homöopathen machen, zu sehen und zu schätzen.

Aus einer historischen Perspektive über Jahrhunderte scheint es jedenfalls mehr als wahrscheinlich, dass der gegenwärtige sogenannte Gold-Standard für Evidenz und Exzellenz der konventionellen Medizin vergehen wird, während die Evidenz und Exzellenz guter homöopathischer Praxis bestehen bleiben wird – wodurch wieder einmal das unsterbliche Diktum des HIPPOKRATES bestätigt würde: „*Ars longa, vita brevis*“ – Die (Heil-) Kunst ist von langer Dauer, während unser (individuelles) Leben kurz ist.[16]

II. Texte zur Vertiefung der Thematik

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Medizin zwischen Empathie und Objektivismus“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus der neueren Literatur vergeben und an beiden Kurstagen von sieben Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Sandra Würtenberger, Konrad Menhard, Sigrid Kruse, Angelika Gutge-Wickert, Hans Baitinger, Brigitte Krémer, Anke Tröger) sowie dem Kursleiter vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Müller, Rudolf Wolfgang: ‚Geld und Geist. Zur Entstehungsgeschichte von Identitätsbewußtsein und Rationalität seit der Antike‘. Frankfurt/M, New York, Campus-Verlag, 1977

- Kapitel: ‚Einleitung‘. S. 11-22

Welzer, Harald: ‚Selbst denken. Eine Anleitung zum Widerstand‘. Frankfurt/M, Fischer-Verlag, 2013

- Kapitel: ‚Tiefe Industrialisierung‘. S. 57-64
- Kapitel: ‚Wissenschaft‘. S. 70-71
- Kapitel: ‚Achtsamkeit‘. S. 141-145

Ioannides, John P.A.: ‚Why most published research findings are false‘. PloS Medicine 2005; 2(8): e124

Hahnemann, Samuel: ‚Der ärztliche Beobachter (Ein Bruchstück)‘ [RAL, Bd. 4, 1818, 1825]. In: Hahnemann, Samuel: ‚Gesammelte kleine Schriften‘. Hrsg. von Josef M. Schmidt und Daniel Kaiser. Heidelberg, Haug-Verlag, 2001, S. 709-711

Hahnemann, Samuel: ‚Vorerinnerung zur zweiten Auflage‘ [Organon, 2. Aufl., 1819]. In: Hahnemann, Samuel: ‚Gesammelte kleine Schriften‘. Hrsg. von Josef M.

SCHMIDT und DANIEL KAISER. Heidelberg, Haug-Verlag, 2001, S. 711-713

BUSCHAUER, WALTER: ‚Homöopathie und Homöopathen‘. Der Deutsche Apotheker 1988; 40 (12): 400-412

WHITMARSH, TOM: ‚Phenomenology and homeopathy‘. Homeopathy 2013; 102: 225-229

WEBER, ANDREAS: ‚Alles fühlt. Mensch, Natur und die Revolution der Lebenswissenschaften‘. Berlin, Berliner Taschenbuch Verlag, 2008

- Kapitel: ‚Was Babys denken‘. S. 151-154
- Kapitel: ‚Ein Sinn für alle Sinne‘. S. 155-156
- Kapitel: ‚„Interbeing“ – Wir fühlen in den Anderen‘. S. 156-159
- Kapitel: ‚Spiegelneuronen: Reflektierter Weltinnenraum‘. S. 160-162

GESSMANN, MARTIN: ‚Empathie und Phänomenologie. Eine philosophische Grundlegung für eine Biologie des Mitgefühls‘. In: Jahresbericht der Marsilius-Kollegs 2008/2009. Heidelberg, Winter-Verlag, 2009, S. 75-103

UEXKÜLL, THURE VON; WESIAK, WOLFGANG: ‚Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns‘. 3. Aufl. München, Wien, Baltimore, Urban & Schwarzenberg Verlag, 1998

- Kapitel 3.6.2: ‚Das Beobachterproblem als Schlüssel zur Frage nach dem Psychischen‘. S. 193-197
- Kapitel 3.7: ‚Das Beobachterproblem und die Arzt-Patient-Beziehung‘. S. 197-201

GANZ, CHRISCHTA: ‚Empathie im Praxisalltag‘. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2013; 25: 153-154

9. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2014)

Homöopathie und Zeitgeist:

Zwischen empirischer Heillehre und rechnender Wissenschaft

9. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2014) – Ankündigung

20.–21. September 2014 in Köthen (Anhalt)

Europäische Bibliothek für Homöopathie

Homöopathie und Zeitgeist – zwischen empirischer Heillehre und rechnender Wissenschaft

Trotz ausgiebiger wissenschaftlicher Beforschung der Homöopathie seit 200 Jahren wurde bislang kaum das fundamentale Problem thematisiert, dass das, was Zeitgenossen unter Homöopathie verstehen, weniger über Wesen und Wert dieser Heilmethode aussagt als vielmehr über die Interessen, den Horizont und das Denken der jeweiligen Menschen und ihre Zeit.

Dass sich momentan die akademische und politische Diskussion der Homöopathie fast ausschließlich auf quantitative Ergebnisse von Metaanalysen randomisierter kontrollierter Doppelblindstudien und Grundlagenforschung zum Wirkmechanismus von Hochpotenzen bezieht, ist historisch aus den technologischen Vorgaben und ökonomischen Anreizen des modernen Medizinbetriebs erklärbar, wie Rationalisierung, Digitalisierung, Computerisierung, Benchmarking, Controlling usw. Demgegenüber waren zu Hahnemanns Zeiten – in Ermangelung biometrisch-statistischer „Goldstandards“ – auch qualitative, mithin teleologische, ethische und naturphilosophische Argumente wie auch die eigene Sittlichkeit und Integrität noch Grundvoraussetzungen, um ärztliche Kollegen von der Notwendigkeit und Legitimität einer neuen „Heillehre“ und ihrer „empirischen“ Belege zu überzeugen. Unter den Nachfolgern Hahnemanns finden sich – je nach

persönlichem und historischem Kontext – Positionen zwischen treuem Glauben an die Wohltätigkeit, Begründetheit und Zuverlässigkeit der Lehre und einer prüfenden Haltung kritischer Distanz, mit Rückzug auf die naturwissenschaftlich-statistische Methode.

Nach neueren Erkenntnissen der Medizintheorie verfehlen reduktionistische, rein materialistisch berechnende Ansätze das Wesen der Medizin, die als Heilkunst auch geistige Dimensionen umfasst und insofern immer mehr sein sollte als nur angewandte Naturwissenschaft. Philosophisch gesehen wäre es eine *Apaideusía* (Ungebildetheit, Kulturlosigkeit), nicht zu wissen, was sich auf welche Weise überhaupt beweisen lässt und was nicht.

Um nichtärztlichen sogenannten „Skeptikern“ nicht das Feld zu überlassen, ohne Ahnung von der Komplexität der therapeutischen Situation allein aufgrund trivialer zweiwertiger Logik (Wahrheit oder „Lüge“, Signifikanz oder Nullhypothese, Wirkstoff oder Nichts usw.) über die Homöopathie abzuurteilen und sie als vermeintlich unwissenschaftlich zu diskreditieren, sollten Homöopathen versuchen, den akademischen und gesellschaftlichen Diskurs auf eine möglichst breite, auch Geisteswissenschaften umfassende Basis zu stellen. Die Frage, was Homöopathie sei („Betrug“ mit Placebos oder echte Heilkunst), impliziert eben nicht nur molekularbiologische und biometrische, sondern auch gesellschaftspolitische Dimensionen: insbesondere die Mitbestimmung darüber, in welcher Welt wir leben wollen und wer in ihr – hinsichtlich der Medizin – das Sagen hat.

Das Seminar bietet – neben Präsentationen des Referenten – wieder die Möglichkeit zur Diskussion sowie zur Übernahme eigener Referate. Ausgewählte Texte

werden vor Kursbeginn den angemeldeten Teilnehmerinnen zugesandt.

Kursleitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Die Entwicklung des ‚Organons‘

Homöopathie nach Hahnemann zwischen Heilkunde und Heilkunst

An Jubiläen bestand im Jahr 2010 kein Mangel. Zum 200sten Mal jährten sich etwa die Begründung des Münchener Oktoberfestes, die Eröffnung der Humboldt-Universität in Berlin, die Geburtsjahre der Komponisten Robert Schumann (1810–1856) und Frédéric Chopin (1810–1849) sowie das Erscheinen von Johann Wolfgang von Goethes (1749–1832) Schrift ‚Zur Farbenlehre‘. Aber auch ein medizinisches Werk trat vor 200 Jahren an die Öffentlichkeit, das wie kaum ein anderes die Ärzteschaft herausforderte und polarisierte. In seiner bis heute andauernden Rezeptionsgeschichte wurde es vom Gros der Ärzteschaft zwar missbilligt, von einer begeisterten Minderheit hingegen sogar mit der Bibel verglichen.

1. Das ‚Organon‘

Das ‚Organon‘
1810 ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ (1. Aufl.)
1819 ‚Organon der Heilkunst‘ (2. Aufl.)
1824 ‚Organon der Heilkunst‘ (3. Aufl.)
1829 ‚Organon der Heilkunst‘ (4. Aufl.)
1833 ‚Organon der Heilkunst‘ (5. Aufl.)
1842 ‚Organon der Heilkunst‘ (6. Aufl.), Manuskript
• 1921 Erstmalige Herausgabe durch Richard Haehl
• 1992 Textkritische Ausgabe von Josef M. Schmidt

Das ‚Organon der rationellen Heilkunde‘, wie der Titel der ersten Auflage des Lehrbuchs der Homöopathie lautete, wurde von Samuel Hahnemann (1755–1843) 1810 in Dresden veröffentlicht.

Vier der vom Autor überarbeiteten Folge-Auflagen erschienen noch zu seinen Lebzeiten unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst' (2. Aufl. 1819, 3. Aufl. 1824, 4. Aufl. 1829, 5. Aufl. 1833), wobei die 5. Auflage, speziell in ihrer englischen Übersetzung, die größte Verbreitung und Bedeutung erlangte. Auf den dort zu findenden Angaben über die Anwendung und Wiederholung von C-Potenzen beruht zum Beispiel bis heute die KENT'sche Schule, einschließlich ihrer Weiterentwicklungen in Indien und Amerika. (KENT hatte ja die Veröffentlichung der 6. Auflage nicht mehr erlebte; er war bereits 1916 verstorben).

Die sechste Auflage hinterließ HAHNEMANN nur als Manuskript, das er 1842, ein Jahr vor seinem Tod, fertiggestellt hatte, das aber erst *posthum* herausgegeben werden konnte. Dies geschah 1921 auf der Grundlage einer handschriftlichen Abschrift von HAHNEMANNS Manuskript, herausgegeben von RICHARD HAEHL, und erst 1992 als textkritische Ausgabe des Original-Manuskripts, herausgegeben von JOSEF M. SCHMIDT (beide erschienen im Haug-Verlag). Die 6. Auflage gilt heute als das für alle Homöopathen weltweit maßgebliche Grundlagenwerk ihres Faches.

2. Die Begründung der Homöopathie

Die Begründung der Homöopathie

1790 Hahnemanns Selbstversuch mit Chinarinde

1796 Neue Prinzipien: Arzneimittelprüfung an Gesunden und „Similia similibus"

1807 Der Begriff „homöopathisch"

1810 ‚Organon der rationellen Heilkunde' (1. Aufl.): „Homöopathie", „Similia similibus curentur"

1819–1842 ‚Organon der Heilkunst' (2.–6. Aufl.)

Wenn im Jahr 2010 das Jubiläum 200 Jahre ‚Organon' von HAHNEMANN begangen wurde, galt es also zu beachten, dass die Homöopathie als Ganze nicht erst dann, sondern schon zwanzig Jahre lang dabei war, ihr 200stes Bestehen zu feiern – jeweils angelehnt an bestimmte Meilensteine ihrer historischen Entwicklung.

So wurde 1990 daran erinnert, dass im Jahr 1790 HAHNEMANN seinen berühmten Selbstversuch mit Chinarinde veröffentlicht hatte, mit dem – nach seiner eigenen retrospektiven Beurteilung – ihm „zuerst" die „Morgenröte zu der bis zum hellsten Tag sich aufklärenden Heillehre" aufgegangen war.

1996 gedachten – in einem Festakt in der Frankfurter Paulskirche, unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers – etwa tausend Homöopathen aus allen Kontinenten des 1796 erschienenen Aufsatzes HAHNEMANNS in HUFELANDS ‚Journal', in dem zum ersten Mal die Grundprinzipien der Homöopathie, nämlich die Arzneimittelprüfung an Gesunden sowie das Ähnlichkeitsprinzip „*Similia similibus*", beschrieben wurden (‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen…').

2007 war es schließlich 200 Jahre her, dass HAHNEMANN (1807) den Begriff „homöopathisch" geprägt hatte (‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis').

Das ‚Organon der rationellen Heilkunde' bot im Jahr 1810 insofern einen gewissen Abschluss in der sukzessiven Begründung der Homöopathie durch HAHNEMANN, als dort erstmals das Substantiv „Homöopathie" eingeführt und der volle Wortlaut ihrer Grundmaxime, „*Similia similibus curentur*", angegeben wurde.

Wie die wenigen Andeutungen einer längeren Vorgeschichte dieser Publikation bereits nahe legen, wurde mit dem ‚Organon der rationellen Heilkunde' die Homöopathie aber weder im strikten Sinn begründet, noch stellt dessen erste Auflage den Schlusspunkt ihrer dogmatischen Grundlegung und Entwicklung dar. Das ‚Organon' von 1810 steht vielmehr – nicht nur chronologisch, sondern auch inhaltlich – ziemlich genau in der Mitte von HAHNEMANNS literarischem Schaffen, das von seiner Dissertation (1779) bis zum Manuskript der letzten Auflage des ‚Organons' (1842) einen Zeitraum von über 60 Jahren umfasst.

Dies ist insofern wichtig zu beachten, als sich HAHNEMAN 1810, als er die erste Ausgabe des ‚Organons' publizierte, gerade in seiner rationalistischsten Phase befand, was sich ja auch im Titel ‚Organon der rationellen Heilkunde' niederschlug.

Allein schon die Titeländerung ab der 2. Auflage in ‚Organon der Heilkunst' zeigt, dass die erste Auflage des ‚Organons', dessen Jubiläum 2010 gefeiert wurde, heute sicher nicht mehr als „*state of the art*" betrachten werden kann. Fragen wie „Was kann uns das Organon heute noch sagen?" oder „Ist das Organon heute noch zeitgemäß?" lassen sich nur dann sinnvoll und differenziert beantworten, wenn man vom ‚Organon' nicht nur die 1. Auflage, sondern es in einer Synopse aller sechs Auflagen sowie im historischen Kontext seiner Entstehungsbedingungen betrachtet. So lässt sich zum Beispiel erkennen, wie sich HAHNEMANN im Laufe seiner Überarbeitungen des ‚Organons' von seinem zeitbedingten, temporären Selbstverständnis (bzw. Selbstmissverständnis) als „rationeller Heilkundiger" immer mehr löste und zu dem übergreifenden, ursprünglichen Ideal eines „echten Heilkünstlers" zurückfand. Damit ist freilich nicht gemeint,

dass Rationalität und Heilkunst als Gegensätze aufzufassen seien oder letztere gar mit Irrationalität gleichzusetzen wäre. Es geht vielmehr – wie so oft – um einen kleinen, aber entscheidenden Unterschied, nämlich um die richtige Hierarchisierung der beiden.

3. Historischer Hintergrund

Historischer Hintergrund
Das Motiv, kranke Menschen zu heilen
• eine ewige Herausforderung
Diesbezügliche Begriffe, Konzepte und Theorien: variabel
Homöopathie entstand im 18./19. Jh. in Deutschland
• Politischer, sozioökonomischer and intellektueller Hintergrund
Das ‚Organon der rationellen Heilkunde'
• Eine Zwischenetappe in der Entwicklung der Homöopathie

Zunächst aber ist der historische Hintergrund von HAHNEMANNS ‚Organon' zu bedenken.

Das Bedürfnis, Menschen zu helfen, Krankheiten zu verhindern, zu lindern oder zu heilen, scheint angesichts der prekären Situation menschlicher Existenz keiner weiteren Begründung zu bedürfen. In der Tat gab es zu allen Zeiten in allen Kulturen heilkundliche Praktiken, einschließlich eines diesbezüglichen Wissens und Erfahrungsschatzes.

Wie die Geschichte der Medizin zeigt, variierten die Konzepte, mit denen versucht wurde, kranke Menschen gesund zu machen, allerdings erheblich – je nach Epoche, Region und zivilisatorischem Hintergrund. Der Befund einer kulturgeschichtlichen Abhängigkeit von Heilsystemen bzw. deren Verknüpftheit mit gesellschaftlichen und intellektuellen Rahmenbedingungen macht umgekehrt aber auch plausibel, warum zum Beispiel die Homöopathie nur zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort

entstehen konnte – und nicht etwa in der griechischen Antike, im abendländischen Mittelalter oder in der traditionellen chinesischen Kultur.

So war es sicher kein Zufall, dass die Homöopathie um die Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jahrhundert in Deutschland entstand. Anders ausgedrückt: Sie konnte in diesr Form eigentlich nirgendwo anders und zu keiner anderen Zeit entstehen.

Im Gefolge tief greifender politischer, sozialer und ökonomischer Veränderungen, wie Französische Revolution, Emanzipation des Bürgertums und Früh-Industrialisierung, in Verbindung mit geistigen Bewegungen wie Aufklärung, Deutscher Idealismus und Deutsche Romantik, hatte sich insbesondere in deutschen Landen um 1800 eine beachtliche Kultur kritischen und gründlichen Denkens entwickelt. Parallel zu einer massiven Bedeutungszunahme ökonomischen Denkens versuchten nicht nur Vertreter der Wissenschaften, sondern auch Philosophen und Theologen, den Bereich der Rationalität in ihren Fächern so weit wie möglich auszudehnen.

Da der lateinische Begriff „*ratio*“ von der kaufmännischen Rechnungslegung stammt und ursprünglich ein Verhältnis, etwa bei der Umrechnung von Wechselkursen, bedeutet, kann die Verallgemeinerung der „*ratio*“ zum „Rationalismus“ als der Sieg des Geldes – als Denkform – über alle Bereiche der Lebenswelt aufgefasst werden. (vgl. Brodbeck: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘, 2009).

Während Immanuel Kant (1724–1804) beanspruchte, die Philosophie in den Rang einer (rationalen) Wissenschaft erhoben zu haben, versuchten Ärzte (aber auch heilkundlich interessierte Philosophen und Künstler), dasselbe für die Medizin zu erreichen. Als Beginn dieser

neuen Ära mag das Jahr 1795 gelten, in dem JOHANN BENJAMIN ERHARD (1766–1826) und JOHANN CHRISTIAN REIL (1759–1813) richtungsweisende Aufsätze publizierten, CHRISTOPH WILHELM HUFELAND (1762–1836) sein ‚Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst' begründete und mit ANDREAS RÖSCHLAUBS (1768–1835) Dissertation (‚De febri fragmentum') die deutsche Rezeption des Brownianismus begann.

Vor diesem Hintergrund und in diesem Kontext ist nun HAHNEMANNS Lebenswerk, nämlich die Begründung und Entwicklung der Homöopathie, zu betrachten und zu beurteilen. Dabei mag speziell die 1. Auflage des ‚Organons' einiges von ihrem vermeintlichen Status als herausragender Meilenstein in der Begründung der Homöopathie einbüßen, geschweige denn als eine Art von heiliger Schrift. Nichtsdestotrotz stellt das ‚Organon der rationellen Heilkunde' eine wichtige Zwischenetappe im Prozess der Begründung und Ausgestaltung der Homöopathie dar, der sich – wie gesagt – über mehrere Jahrzehnte erstreckte.

4. Philosophische Problematik

Philosophische Problematik

Paradox: Sprache, Logik und Begriffe

- erlauben Menschen, miteinander zu kommunizieren
- beschränken den Inhalt dessen, was kommunizierbar ist

Entdeckungen von etwas wirklich Neuem

- schwierig – wenn überhaupt – zu kommunizieren
- mittels herkömmlicher Sprache, Logik und Begriffe

Notwendigkeit (für Hahnemann), die Sprache, Logik und Begriffe seiner Zeitgenossen zu gebrauchen

Neben historischen sind aber auch philosophische Aspekte zu bedenken, mit denen sich jeder Entdecker von etwas

Neuem konfrontiert sieht.

So gehört es zu den Paradoxien der *conditio humana*, dass Sprache, Logik und Begriffe uns einerseits erlauben, miteinander verbal zu kommunizieren, andererseits aber Sprache, Logik und Begriffe das, was überhaupt verbal kommunizierbar ist, auf eben diesen Bereich beschränken. Wir können ja nur das wahrnehmen und verstehen, wofür wir (zum einen) einen Sinn und (zum anderen) einen Begriff haben. Ohne den Begriff eines Stuhls zum Beispiel könnten wir keinen Stuhl in einem Klassenzimmer erkennen, ja, wir wüßten nicht einmal, wonach wir suchen sollten. Alles, was sich jenseits unserer Sinne und Begriffe befindet, wird uns also verschlossen und unbekannt bleiben – obwohl vielleicht andere Lebewesen, wie Fledermäuse, Bienen oder Aale, einiges davon – im Unterschied zu uns – durchaus wahrnehmen können.

Wer immer etwas Neues entdeckt, muss also, um sich verständlich zu machen, versuchen, dies in Begriffen, Konzepten und Paradigmen auszudrücken, die den Zeitgenossen vertraut sind. Man muss sich einer Sprache bedienen, die die vermeintlichen sogenannten *Peers* verstehen. Allein um – etwa in HUFELANDS ‚Journal' – publizieren zu können, musste HAHNEMANN selbstverständlich am Diskurs seiner Kollegen um Lebenskraft, Dynamik, Potenzen, Zeichen, Ursachen, Miasmen usw. teilnehmen. Seine neuen Ideen und Einsichten konnten damals gar nicht anders als in Form eben dieser Terminologie dargestellt werden. Die Beschränkung auf einen traditionellen Denkrahmen kann andererseits aber gerade verhindern, dass wirklich Neues erkannt, verstanden und als solches gewürdigt wird. Denn wenn es wirklich mit herkömmlichen Begriffen und Konzepten einfach zu beschreiben und einzusehen gewesen

wäre, wäre es (umgekehrt) wohl längst entdeckt und anerkannt worden.

Aus der Not HAHNEMANNS, sich wechselnden zeitgenössischen Begrifflichkeiten und Zeitströmungen anzupassen, kann jedenfalls weder gefolgert werden, dass diese zur Vermittlung der Essenz seiner Lehre besonders geeignet gewesen wären noch dass sie die einzig möglichen bleiben müssten. Es ist nicht auszuschließen, dass sich das, was HAHNEMANN entdeckt hat, mit modernen oder künftigen Denkmodellen besser auf den Punkt bringen ließe als dies vor 200 Jahren möglich war. Den Kern seiner Botschaft aus seinen zahlreichen Schriften herauszudestillieren, mag ohne eine vergleichende Untersuchung derselben indes nicht gerade einfach sein. Indem die verschiedenen ‚Organon'-Auflagen mehrere Wechsel der Perspektive, Emphase und Konzeption beinhalten, besteht die Schwierigkeit gerade darin, aus einer Betrachtung des Gesamtwerkes (dennoch) so etwas wie HAHNEMANNS ursprüngliche Vision bzw. Erfahrung zu abstrahieren, sozusagen die nonverbale Essenz der Homöopathie, die sich in mehr als einem theoretischen Rahmen ausdrücken und sich in verschiedene Zeiten und Sprachen übertragen lassen müsste.

5. Die Frühschriften Hahnemanns

Die Frühschriften Hahnemanns

1790 Die „Morgenröte" der Homöopathie

1796 Arzneimittelprüfungen an Gesunden, Similia similibus, Spezifika, kausaler und phänomenologischer Ansatz

1797, 1800, 1801 Der Begriff „dynamisch" vs. chemisch, mechanisch, atomisch, materiell

1801 „Festständige Krankheiten", „sich ziemlich gleichbleibende Miasmen"

1805 ‚Heilkunde der Erfahrung': Reiz-Reaktions-Theorie, semiotische Theorie, teleologische Konzepte

1807 „Homöopathisch", „rationellster Heilweg", „Wahrheit"

1808 „Naturgesetz“, Streben nach Anerkennung
1809 Neues Ideal „Heilkunde“, nicht mehr „Arzneikunst“

Die Entwicklung dessen, was heute als Homöopathie – gemäß der sechsten Auflage des ‚Organon der Heilkunst‘ – bekannt ist, verlief über einen Zeitraum von mehr als 50 Jahren.

Den Anfang machte HAHNEMANN 1790, anlässlich der Publikation seines Selbstversuchs mit Chinarinde, mit seinem Hinweis, dass „Substanzen, welche eine Art von Fieber erregen“, „die Typen des Wechselfiebers“ „auslöschen“ (in der Übersetzung von CULLENS ‚Materia medica‘).

1796, in einem Aufsatz in HUFELANDS ‚Journal‘ (‚Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen…‘), präsentierte sich HAHNEMANN als „wahrer Arzt, dem die Vervollkommnung seiner Kunst am Herzen liegt“ und daher – streng pragmatisch – den Indikationsbereich für kausale wie für symptomatologische Behandlung absteckte. Wo eine Krankheits-Ursache erkannt und beseitigt werden könne, wie bei einem „Bandwurm“, solle dies getan werden. Wo dies – wie in der Mehrzahl der Fälle – nicht möglich sei, solle mit „Spezifika“ behandelt werden, deren Wirkung bekannt sei, wenn man auch ihren Wirkmechanismus nicht kenne. Mit Hilfe von Arzneimittelprüfungen an (freiwilligen) gesunden Menschen sowie der Maxime, Ähnliches mit Ähnlichem zu behandeln, sollte es möglich sein, für jeden individuellen Krankheitszustand ein Spezifikum zu finden.

In den Jahren 1797, 1800 und 1801 legte HAHNEMANN bereits großen Wert auf die Unterscheidung zwischen „dynamisch“ und chemisch, mechanisch und atomisch wirkenden Arzneien sowie „dynamischen“ und materiellen Krankheits-Ursachen.

Erneut stellte er 1801 den wenigen Krankheiten „von feststeindigem Gepräge“ und „von deutlicher Ursache“ alle übrigen individuell voneinander verschiedenen Krankheiten gegenüber (‚Monita über die drei gangbaren Kurarten‘).

1805 präsentierte HAHNEMANN, wieder in HUFELANDS ‚Journal‘, seine neue Lehre unter dem Titel ‚Heilkunde der Erfahrung‘. In dieser Vorläufer-Schrift des ‚Organons‘ empfahl er, neben der Aufzeichnung „eines treuen Bildes der Krankheit“ auch deren „Veranlassung und Entstehungsursache“ zu eruieren, um diese ggf. „hinwegräumen zu können“. Neu waren aber weniger praktische Hinweise als vielmehr HAHNEMANNS systematischer Versuch, seine Doktrin auch theoretisch zu begründen. Eine Reiz-Reaktions-Theorie sollte nun den Mechanismus des Ähnlichkeitsprinzips erklären, eine semiotische Theorie seinen symptomatologischen Ansatz rechtfertigen und eine teleologische Argumentation wiederum seine Theorie absichern. „Heilkunde“ wurde als „eine Wissenschaft der Erfahrung“ definiert, Heilungen „ohne ein positives (kuratives) Arzneimittel“ wurden aber strikt geleugnet. Offenbar führte externer Druck bzw. der Anspruch HAHNEMANNS, seine praktischen Maximen wissenschaftlich zu begründen, sowohl zur Einführung metaphysischer Topoi als auch zu einer beginnenden dogmatischen Verhärtung.

1807 prägte HAHNEMANN, in HUFELANDS ‚Journal‘ (‚Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis‘), nicht nur den Begriff „homöopathisch“, sondern hielt ab jetzt seine Lehre für die „Wahrheit“ bzw. den „rationellsten und vollkommensten aller Heilwege“. Hatte er bisher den Begriff „rationell“ nur selten und sehr allgemein gebraucht, erlangte dieser nun zunehmende Bedeutung.

In einer Reihe von Artikeln im ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen‘, einem sogenannten Intelligenzblatt für ein breites Publikum, hielt HAHNEMANN gleichzeitig aber auch Distanz gegenüber wissenschaftlicher Rationalität. So betonte er 1808, dass die „Vitalität“ „nach keinem anderen Maßstab als nach sich selbst erklärt und beurteilt werden“ könne, sich also nicht auf „Mechanik, Statik, Physik oder Chemie“ reduzieren lasse, weshalb sich „die weiseren“ Ärzte mit einer „Erfahrungsvitalitätskunde“ zufrieden gäben (‚Ueber den Werth der speculativen Arzneysysteme…‘). Den einzigen Wert eines Medizinstudiums sah er 1809 darin, zu „erfahren, was die Leute, die sich für kluge Ärzte halten, von allen den Dingen, die sie nicht verstehen“, „für Begriffe machen“ (‚An einen Doctorand der Medicin‘).

In einem offenen Brief an HUFELAND von 1808, in dem HAHNEMANN die Entdeckung seiner neuen Lehre autobiographisch-teleologisch rekonstruierte, sprach er erstmals von einem „Naturgesetz“ und verglich seine „Wahrheiten“ mit denen LUTHERS (‚Auszug eines Briefs an einen Arzt von hohem Range, über die höchst nöthige Wiedergeburt der Heilkunde‘).

1809 zeigte sich schließlich eine weit reichende Bedeutungsänderung in HAHNEMANNS Terminologie: Der Begriff „Arzneikunst“ wurde jetzt abwertend, „Heilkunde“ dagegen positiv konnotiert (‚Zeichen der Zeit in der gewöhnlichen Arzneykunst‘).

6. ‚Organon der rationellen Heilkunde‘

‚Organon der rationellen Heilkunde‘
Hahnemann: ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ (1810)
Vorläufer
- Francis Bacon (1561–1626): ‚Novum Organum‘ (1620)
- Platon (427–347 v.Chr.): „onoma“ als „organon“

- Aristoteles (384–322 v.Chr.): ‚Organon' für logische Schriften
- Johann Heinricht Lambert (1728–1777): ‚Neues Organon, oder Gedanken über die Erforschung und Bezeichnung des Wahren' (1764)
- Johann Benjamin Erhard: ‚Organon der Heilkunde' (1799)

Die hohe Bewertung der Begriffe „rationell" und „Heilkunde" zu dieser Zeit mag verständlich machen, warum HAHNEMANN als Titel der ersten Auflage seines Hauptwerks – abweichend von allen Folge-Auflagen – ‚Organon der rationellen Heilkunde' wählte.

Dass er es überhaupt ‚Organon' (griech. Werkzeug) nannte, mag als Bezug auf FRANCIS BACON (1561–1626) gewertet werden, der 1620 in seinem ‚Novum Organum' die neuzeitliche naturwissenschaftliche Methode begründet und den HAHNEMANN schon 1805 zitiert hatte (in der ‚Heilkunde der Erfahrung').

Bereits PLATON (427–347) hatte allerdings den Begriff verwendet, als er das Wort (*onoma*), das etwas bezeichnet, als ein Werkzeug (*organon*) der Unterscheidung und Belehrung bestimmte (im ‚Kratylos').

Die logischen Schriften des ARISTOTELES (384–322) wurden ebenfalls unter dem Titel ‚Organon' tradiert, zumal sich dort die Kunst der Logik als „Werkzeug" der Wissenschaft beschrieben findet.

1764 war von dem Schweizer Rationalisten JOHANN HEINRICH LAMBERT (1728–1777) ein ‚Neues Organon' erschienen, das sich erkenntnistheoretischen Problemen widmete (‚Neues Organon, oder Gedanken über die Erfoschung und Bezeichnung des Wahren').

1799 hatte der Kantianer JOHANN BENJAMIN ERHARD Teile eines ‚Organon der Heilkunde' veröffentlicht, das allerdings unvollendet blieb (erschienen in: ‚Röschlaubs Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde', Bd. 1–3).

Wenn auch historisch nicht sicher belegbar ist, inwieweit HAHNEMANN diese Vorläufer kannte, so lässt sich doch inhaltlich zeigen, dass in seinem Werk sowohl antik platonisch-aristotelische als auch neuzeitlich empirisch-rationalistische Traditionslinien zusammenlaufen und sich wechselseitig durchdringen.

7. Die sechs Auflagen des ‚Organons'

Die sechs Auflagen des ‚Organons' (1.–3.)

1810 ‚Organon der rationellen Heilkunde' (1. Aufl.)

• „Homöopathie", „Similia similibus curentur", „rationell kurieren"; „Heilgesetz", „Naturgesetz", „Gesetze der rationellen Heilkunde", „homöopathische Kausalverbindung"

1813 „Gesetze", „mathematische Gewissheit, stets und in allen Fällen"

1819 ‚Organon der Heilkunst' (2. Aufl.)

• Die „Heilkunst" als „reine Wissenschaft der Erfahrung", „Aude sapere", Krankheiten als „geistige Verstimmungen unseres geistigen Lebens in Gefühlen und Tätigkeiten", „homöopathisches Naturgesetz", „Natur-Heilgesetz"

1824 ‚Organon der Heilkunst' (3. Aufl.)

• Sykosis neben Psora and Syphilis, „antipsorische Mittel"

Im ‚Organon' von 1810 distanzierte sich HAHNEMANN von der „Arzneikunst" als einer „Vermutungskunst (*ars conjecturalis*)", um demgegenüber die Homöopathie als „heilbringende Wahrheit" bzw. als „rationelle Heilkunde" darzustellen, die auf dem „homöopathischen Heilgesetz", dem „homöopathischen Naturgesetz", dem „ewigen, ausnahmelosen Gesetz der Homöopathie" sowie einigen „spezielleren Gesetzen der rationellen Heilkunde" beruhe. „Rationell" „kurieren" hieß jetzt „nach feststehenden Gründen" zu behandeln. Die 1805 vertretene Reiz-Reaktions-Theorie wurde nun durch ein neues Konzept ersetzt: „Der Organismus erhält .. von jeder Krankheit eine besondere Stimmung; eine zweite andere Stimmung …

kann er … nicht annehmen, … ohne die erstere .. Stimmung fahren zu lassen“. Aus praktischer Sicht enthielt das ‚Organon‘ – zumal die Grundprinzipien der Homöopathie längst bekannt waren – keine wesentlichen Neuerungen, abgesehen von einer weiteren Differenzierung zwischen „feststeindigen“, individuellen und Kollektivkrankheiten sowie einer Ausarbeitung des Konzepts der „Vikariation“, das heißt der Stellvertretung eines Lokalsymptoms für eine (latente) „innere Krankheit“, zum Beispiel die „Krätzkrankheit“. Die Herausforderung bestand nun mehr denn je darin, die Homöopathie als Ganze in eine wissenschaftlich akzeptable Form und Begrifflichkeit zu bringen.

Bei dem Versuch, Phänomene des Lebendigen mit rationalen Begriffen erfassen zu wollen, besteht das Problem in einer Tendenz zu Verallgemeinerung und Dogmatismus. Und in der Tat behauptete HAHNEMANN kurze Zeit später, 1813, in einem Artikel im ‚Allgemeinen Anzeiger der Deutschen‘ (‚Geist der neuen Heillehre‘; der später in der ‚Reinen Arzneimittellehre‘, im 2. Bd., nachgedruckt wurde), dass selbst die Natur gemäß den (homöopathischen) „Gesetzen“ handle, und zwar „mit mathematischer Gewissheit, stets und in allen Fällen“.

Als HAHNEMANN 1819 die zweite Auflage des ‚Organons‘ unter dem Titel ‚Organon der Heilkunst‘ publizierte, war seine Zuversicht in die „Rationalität“ der „Heilkunde“ offensichtlich verschwunden. Hinter ihm lagen Jahre der Ernüchterung, in denen – trotz unterstützender akademischer Lehrtätigkeit seit 1812/1814 – sein homöopathischer Ansatz bei den Kollegen auf mangelnde Resonanz und er selbst – seit 1816 – auf das Problem der chronischen Krankheiten gestoßen war, das ihn „Tag und Nacht“ beschäftigte (wie er in den ‚Chronischen Krankheiten‘ schreibt). HAHNEMANNS „Gegenstand“ war nun

die „Arzneikunst“, wobei er die „wahre Heilkunst“ als „reine Erfahrungswissenschaft“ bestimmte.

Der Begriff „rationell“, der in der ersten Auflage 20-mal, oft als Synonym zu „homöopathisch“, verwendet wurde, war jetzt konsequent aus dem gesamten Buch entfernt – mit einer Ausnahme, wo er dazu benutzt wurde, die Fehler der alten „rationellen“ Schule anzuprangern. Die Verbannung dieses Terms wurde in allen Folge-Auflagen des ‚Organons‘ beibehalten. Die veränderte Haltung HAHNEMANNS wird auch an einer subtilen Korrektur im Wortlaut des Paragraphen 1 deutlich: Hieß es bisher – gut cartesianisch – „Der Arzt hat kein höheres Ziel, als kranke Menschen gesund zu machen…“, so wurde nun – von 1819 bis 1842 – in der Formulierung „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist kranke Menschen gesund zu machen…“ der Beruf zum Subjekt und der Arzt in den Genitiv gesetzt. Eine zusätzliche Fußnote zu diesem Paragraphen diente seitdem einer dezidierten Abgrenzung von „theoretischer Arzneikunst“, samt entsprechender „Professuren“. Der teleologische Vierzeiler CHRISTIAN FÜRCHTEGOTT GELLERTS (1815–1869), der in der ersten Auflage das Titelblatt geziert hatte, wurde durch das neue Motto „*Aude sapere*“ (wage zu wissen) ersetzt – wobei „*sapere*“ nicht nur wissen, sondern auch schmecken heißen kann und sich wohl nicht vollständig in Rationalität übersetzen lässt.

Die Begriffe und Konzepte, die HAHNEMANN 1819 neu einführte, waren weniger akademisch-rational als vielmehr patientenorientierter und näher an den Phänomenen. Krankheiten wurden jetzt als „geistige Verstimmungen unseres geistigen Lebens in Gefühlen und Tätigkeiten“ bzw. als „immaterielle Verstimmungen unseres Befindens“ aufgefasst. Gleichzeitig fuhr HAHNEMANN aber fort (und zwar bis zur 6. Auflage), zu behaupten, seine Lehre beruhe auf einem „homöopathischen Naturgesetz“ bzw. „Natur-

Heilgesetz“. Für die Praxis wurde empfohlen, Patienten nach früheren „spezifischen Ansteckungen“ mit einem „*Miasma*“ (Wollarbeiter-Krätze, venerische Krankheit, Feigwarzen-Krankheit) zu fragen.

Die dritte Auflage des Organons, die 1824 erschien, war eine nahezu unveränderte Fassung der zweiten. HAHNEMANN fügte nur vier Paragraphen hinzu, zwei mit einer Befürwortung des Mesmerismus und zwei mit erweiterten Hinweisen zu den chronischen Krankheiten. Das „innere Feigwarzensiechtum“ wurde nun schärfer gezeichnet und zur Behandlung der „Krätze“ bereits der „innere Gebrauch der besten antipsorischen Mittel“ empfohlen.

Die 6 Auflagen des ‚Organons‘ (4.–6.)

1828 ‚Die Chronischen Krankheiten‘

• Ansteckung mit einem chronischen Miasma (Psora, Syphilis, Sykosis); lebenslanges Fortbestehen: (fast) jeder ist chronisch krank

1829 ‚Organon der Heilkunst‘ (4. Aufl.)

• Die „verstandlose Lebenskraft“: ihre Bestrebungen sind „selbst Krankheit“; daher: die „Heilkunst“ obliege dem „höheren Menschen-Geist“; erstmals: Krankheiten als „Verstimmungen der Lebenskraft“

1833 ‚Organon der Heilkunst‘ (5. Aufl.)

• Abgrenzung gegenüber der „Isopathie“ und „Mischlings-Homöopathen“; C30 als Standardgabe; „einzig wahre Heilkunst“

1842 ‚Organon der Heilkunst‘ (6. Aufl.)

• Q-Potenzen, Mesmerismus, Magnet, Massagen, Bäder

Diese Phase einer relativen Kontinuität der Lehre war 1828 vorüber, als HAHNEMANN sein Werk ‚Die chronischen Krankheiten‘ veröffentlichte. Gestützt auf seine üblichen Begriffe und Konzepte, wie feststeht ständige Krankheiten, Miasmen, Vikariation, Grund- und Erregungsursachen, erklärte HAHNEMANN hier alle chronischen Krankheiten als von einer früheren Ansteckung mit einem chronischen *Miasma* (Psora, Syphilis, Sykosis) verursacht und nur durch

homöopathische Behandlung heilbar. Aufgrund der weiten Verbreitung und hohen Ansteckbarkeit insbesondere der Krätze sei praktisch niemand frei von diesem *Miasma*, das – ohne antipsorische Behandung – lebenslang wie ein „Parasit“ im Körper wohne.

In der vierten Auflage des ‚Organons‘, erschienen 1829, musste dieser paradigmatische Umbruch in die bisherige Lehre integriert werden. Um zu erklären, wieso der gewöhnliche Mensch im Normalfall nicht gesund, sondern krank sei, bediente sich HAHNEMANN ab sofort des Begriffs der „Lebenskraft“. Während dieses Wort in der ersten Auflage des ‚Organons‘ nur einmal vorkommt, in der zweiten zweimal, in der dritten zehnmal (v.a. im Zusammenhang mit dem Mesmerismus) und selbst in den Chronischen Krankheiten (1828) nur dreimal, jeweils in einem allgemeinen unspezifischen Sinn, – benutze es HAHNEMANN in der vierten Auflage plötzlich 70-mal, in der fünften sogar 139-mal und in der sechsten 106-mal. Im Gegensatz zu seinem bisherigen Gebrauch des Terms als Metapher bzw. Synonym für Natur oder Organismus, unterschied er nun zwischen der weisen „großen Natur selbst“ und der bloß „individuellen Natur des organischen Menschen“, nämlich der „instinktartigen, verstandlosen“, „an die organischen Gesetze unseres Körpers gebundenen Lebenskraft“, deren Bestrebungen – falls sie verstimmt sei – „blind“, „automatisch“ und „zweckwidrig“ bzw. „selbst Krankheit“ seien. Statt dies nachzuahmen, obliege die „Heilkunst“ „dem höheren Menschen-Geiste, der freien Überlegung und dem wählenden, nach Gründen entscheidenden Verstand“. In dieser Auflage wurde Krankheit zum ersten Mal als „Verstimmung der Lebenskraft“ bestimmt.

Die fünfte Auflage des ‚Organons‘ erschien 1833. Veranlasst durch neuere Entwicklungen, wie den Streit mit

den Leipziger „Halb-Homöopathen“, war sie beherrscht von der Konfrontation mit der „Allöopathie“ (Nicht-Homöopathie) sowie der Abgrenzung gegenüber der „Isopathie“ (Behandlung von Gleichem mit Gleichem), einer vermeintlichen „Sekte“ von „Mischlings-Homöopathen“ und „dünkelhaften Anfängern in der Homöopathie“. Im Zuge einer Straffung der homöopathischen Identität behauptete HAHNEMANN nun, Homöopathie sei die „einzig wahre Heilkunst“, so wie es „zwischen zwei gegebenen Punkten“ nur „eine gerade Linie“ gebe, und empfahl die C30-Potenz als Standardgabe, besonders in Form des „Riechens“. Den Anteil chronischer an der Gesamtzahl der Krankheiten gab er jetzt mit 99% an.

In der sechsten Auflage reduzierte er diese Schätzung allerdings wieder auf „die Mehrzahl der Krankheiten“.

Die sechste Auflage des ‚Organons‘, die HAHNEMANN 1842 als Manuskript fertig stellte, brachte so gut wie keine prinzipiellen theoretischen Änderungen. Aus einer praktischen Perspektive finden sich aber etliche relevante Modifikationen der Lehre, etwa die Anweisung zur Herstellung und Verabreichung der sogenannten Q-Potenzen oder die Beschreibung einer neuen Art von (Spät-) Verschlimmerung. Im Gegensatz zu den Auflagen drei bis fünf, in denen HAHNEMANN die Wirkungsweise des Mesmerismus noch homöopathisch interpretierte, wurde dieser jetzt als gleichwertiges „dem Menschen verliehenes Geschenk Gottes“ anerkannt, das gleichermaßen die „krankhafte Verstimmung des Lebensprinzips“ auslöschen könne. Erlaubt wurden nun – unter bestimmten Umständen – auch die Anwendung von Magneten, Elektrizität und Galvanismus, sowie Massagen und Bäder. Zum ersten Mal ließ HAHNEMANN auch seine Vision einer professionellen Ausbildung in „homöopathischen Spitälern“ im Organon anklingen.

8. Kleine Rezeptionsgeschichte der 6. Auflage des ‚Organons der Heilkunst‘

Rezeptionsgeschichte des ‚Organons‘, 6. Auflage

1942 Fertigstellung des Manuskripts durch Hahnemann

1871 Mit Melanie Hahnemann nach Darup (Westfalen)

1878 Tod Melanies; im Besitz von Adoptivtochter Sophie und Carl von Bönninghausen (1826–1902)

1920 Erwerb durch Richard Haehl (1873–1932)

1921 Organon-Ausgabe von Richard Haehl

1922 Englische Übersetzung von William Boericke (1849–1929)

Ab 1933 im Besitz der ‚Homeopathic Foundation of California‘

Ab 1940 im ‚Hahnemann Hospital‘ in San Francisco

Ab 1952 im Safe von Elsa Engle (1895–1994)

Ab 1972 in den ‚Special Collections‘ der Bibliothek der UCSF

1992 Textkritische Ausgabe von J.M. Schmidt; 1996 Standardausgabe von J.M. Schmidt; 2001 Organon-Synopse von Luft und Wischner

2003 Neuedition mit Systematik und Glossar von J.M. Schmidt

Dass uns heute die sechste Auflage des Organon im Originaltext vorliegt, ist keineswegs selbstverständlich.

Hahnemann hatte das Manuskript zwar 1842 fertig gestellt, doch war nach seinem Tod die Witwe, Melanie Hahnemann d’Hervilly (1800–1878), nicht zu einer Veröffentlichung bereit.

Als sie während des Deutsch-Französischen Kriegs 1870/71 von Paris nach Darup (Westfalen) übersiedelte, brachte sie auch das ‚Organon‘-Manuskript dorthin.

Nach ihrem Tod 1878 ging es in den Besitz ihrer Adoptivtochter Sophie bzw. deren Gemahl, Carl von Bönninghausen (1826–1902), eines Sohnes von Clemens von Bönninghausen (1785–1864), über. So blieb der „Schatz von Darup" zunächst in den Händen der Familie von Bönninghausen.

Im April 1920 konnte RICHARD HAEHL (1873–1932), ein Stuttgarter Homöopath und Absolvent des ‚Hahnemann Medical College' in Philadelphia, das ‚Organon'-Manuskript, zusammen mit einer Abschrift desselben, schließlich für 1.000 US-Dollar von den Nachkommen erwerben. Die dafür notwendigen Mittel hatte er von seinen amerikanischen Kollegen WILLIAM BOERICKE (1849–1929) und JAMES W WARD (1861–1939) aus San Francisco erhalten. HAEHL verglich das Original zunächst mit der Abschrift und sandte ersteres dann noch im April 1920 per Schiff nach New York, wo es von BOERICKE im Mai 1920 abgeholt wurde.

Haehl erstellte aufgrund der ihm verbliebenen Abschrift des Manuskripts seine 1921 in Leipzig publizierte Edition der sechsten Auflage des Organon.

Die englische Ubersetzung, die BOERICKE in San Francisco anhand des Original-Manuskripts anfertigte, erschien 1922 in Philadelphia.

Nach BOERICKES Tod 1929 wurde HAHNEMANNS Manuskript zunächst in WARDS Praxis in San Francisco aufbewahrt und ging 1933 in den Besitz der ‚Homoeopathic Foundation of California' über.

1940 gelangte es in das wiedereröffnete ‚Hahnemann Hospital', wo es vom Chefarzt, HOWARD M . ENGLE (1874–1952), verwahrt wurde.

Nach dessen Tod mietete seine Schwägerin und Sekretärin der Foundation, ELSA K. ENGLE (1895–1994), auf eigene Kosten einen Safe zur Aufbewahrung des ‚Organons'. 1971 wurde anlässlich einer Anfrage von HEINZ HENNE (1923–1988) von der medizinhistorischen Forschungsstelle des Robert Bosch Krankenhauses in Stuttgart ein Mikrofilm des gesamten Manuskripts erstellt.

Danach übergab Otto E. Guttentag (1900–1992), der emeritierte ‚Samuel Hahnemann Professor of Medical Philosophy‘, im Einverständnis mit Frau Engle das Original der ‚University of California, San Francisco‘, wo es seitdem in den ‚Special Collections‘ aufbewahrt wird.

1992, genau 150 Jahre nach Fertigstellung des Manuskriptes durch Hahnemann, konnte Josef M. Schmidt im Rahmen eines Forschungsaufenthalts in San Francisco eine textkritische Ausgabe des Originals erstellen und veröffentlichen, in der sich sämtliche handschriftlichen Änderungen Hahnemanns zwischen der fünften und sechsten Auflage gekennzeichnet und angemerkt finden. Aus dieser, bei Haug in Heidelberg erschienenen Ausgabe wurde vom gleichen Verfasser 1996 die sogenannte Standardausgabe extrahiert, die leicht leserlich nur noch den letzten Stand von Hahnemanns Vermächtnis enthält, ohne alle textkritischen Zeichen. Ein redaktionsgeschichtlicher Vergleich aller sechs Auflagen des ‚Organons‘ ist seit 2001 durch die von Bernhard Luft und Matthias Wischner herausgegebene sogenannte ‚Organon-Synopse‘ möglich, die ebenfalls auf der textkritischen Ausgabe beruht.

Da heutige Zeitgenossen zunehmend Schwierigkeiten haben, Hahnemanns altertümliche und anspruchsvolle Sprache zu lesen, erstellte Josef M. Schmidt 2003 – nach heutigen editorischen Standards – eine Neuausgabe in modernem Deutsch, die zudem eine Systematik und ein Glossar von etwa 400 problematischen Begriffen enthält. In dieser Systematik wurde der gesamte Inhalt des Organon drei kategorial verschiedenen Ebenen zugeordnet: 1. praktischen Anweisungen, 2. theoretischen Erklärungen sowie 3. metaphysischen Voraussetzungen. Anhand dieser Unterscheidung ließe sich – nach Einschätzung des Verfassers – die Diskussion um die Homöopathie insofern

versachlichen, als Behauptungen HAHNEMANNS – je nach ihrem systematischen Stellenwert – entweder 1. empirisch zu überprüfen, 2. medizintheoretisch zu diskutieren oder 3. medizinhistorisch/philosophisch zu reflektieren wären.

Im Rahmen der Ausbreitung der Homöopathie über weite Teile der Welt wurde das ‚Organon' auch in zahlreiche Sprachen übersetzt. Nachdem in den 1820er Jahren die Lehre HAHNEMANNS nicht nur in den fremdsprachigen europäischen Nachbarländern (England, Frankreich, Italien, Polen, Russland), sondern auch bereits in Übersee (USA) Fuß gefasst hatte, entstanden Übersetzungen ins Englische, Französische, Spanische, Portugiesische, Italienische, Niederländische, Ungarische, Schwedische und Russische. Zusammen mit den indischen Versionen in Bengali, Orija, Hindi und Urdu wurden bis 1979 insgesamt 115 Ausgaben in 18 verschiedenen Ländern Europas, Amerikas und Asiens gezählt. Von den von JOSEF M. SCHMIDT erstellten ‚Organon'-Ausgaben der neuen Generation wurde die textkritische Ausgabe (1992) in die neue amerikanische Übersetzung von 1996 eingearbeitet, die Standardausgabe (1996) 2004 ins Polnische übersetzt sowie die Neuausgabe (2003) 2010 ins Argentinische übertragen.

9. ‚Organon der Heilkunst'

‚Organon der Heilkunst'

Das ‚Organon der rationellen Heilkunde' (1810)

- weder der Beginn der Homöopathie als Praxis
- noch der Endpunkt ihrer Entwicklung

Es beruht hauptsächlich auf Konzepten, die lange zuvor entwickelt und publiziert wurden (1790–1810)

Die folgenden 5 Auflagen zeigen eine Entwicklung, die beeinflusst war von zeitgenössischen sozialen und wissenschaftlichen Rahmenbedingungen (1810–1842)

Sie sind aber durch einen mächtigen (unsichtbaren) Faden verbunden

- Hahnemanns grundlegende Idee von Heilkunst
- Sein Selbstverständnis als Heilkünstler

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen kann das ‚Organon der rationellen Heilkunde' von 1810 zwar als Meilenstein in der Entwicklung der Homöopathie angesehen werden, aber weder als ihr Anfangs- noch als ihr Endpunkt.

Bereits in den zwei Jahrzehnten vor Erscheinen des Werkes hatte HAHNEMANN grundlegende Prinzipien, wie Arzneimittelprüfungen an Gesunden, die Maxime „*Similia similibus*", das Konzept „dynamischer" Wirkungen oder feststehender vs. individueller Krankheiten dargestellt und zu begründen versucht.

In den folgenden drei Jahrzehnten entwickelte er seine Gedanken und Praktiken nicht linear weiter, sondern wechselte wiederholt die Perspektive, was sich auch in der Lehre niederschlug und jeder Folge-Auflage des ‚Organons' ihren eigenen Charakter verlieh.

Glaubte HAHNEMANN zunächst, für die zahllosen individuellen Krankheitszustände, für die eine Ursache nicht eruierbar erscheint, eine rationale Behandlungsmethode gefunden zu haben, die ohne Ursachen-Kenntnis auskomme, gelangte er in den 1820er Jahren zu der Auffassung, mit der „Psora" die Ursache aller (nicht-venerischen) chronischen Krankheiten gefunden zu haben, ohne deren homöopathische Behandlung niemand genesen könne. Parallel zu diesem Wandel von einer phänomenologisch-deskriptiven zu einer kausal-erklärenden Sichtweise erhielten seine späteren Schriften – zumindest vordergründig – einen apodiktischen, polarisierenden Zug. Dies hängt auch damit zusammen, dass HAHNEMANN seit seinem Abschied von der Universität Leipzig (1821) neuere wissenschaftliche Entwicklungen

kaum noch zur Kenntnis nahm. Schon zuvor war er aber vom Streben nach einer „rationellen Heilkunde“ (1810) abgekommen, zugunsten des neuen Ideals der „Heilkunst“ (1819).

Ein Selbstverständnis als „Heilkünstler“ scheint dem, was HAHNEMANN leistete, in der Tat am angemessensten zu sein. Zu einer Zeit, als sich das öffentliche Vertrauen in die Medizin an seinem Tiefpunkt befand, hatte jemand, der sich zu ihrem Reformator berufen fühlte, an zahlreichen Fronten gleichzeitig zu kämpfen. Moralisch gegen den „Schlendrian“ der Ärzte, aufklärerisch gegen den Aberglauben der Patienten und wissenschaftlich gegen traditionelle Klassifikationen, rohen Empirismus, naturphilosophische Spekulationen, romantische Schwärmereien sowie mechanisch-materiellen Reduktionismus. Soziale Herausforderungen bildeten im Fall HAHNEMANNS zudem die Auseinandersetzung mit einer sich emanzipierenden Jüngerschaft, Häretikern und „Allopathen“, aber auch die Bewältigung einer wachsenden Zahl von Patienten sowie eine elf-köpfige Familie, die es zu versorgen galt. Dies und vieles andere – wie ein Jongleur – so zu bewältigen, dass aus dem eigenen Leben und Werk ein Gesamtkunstwerk werde, mag bereits Qualitäten eines Lebenskünstlers erfordern. Bezeichnenderweise nannte HAHNEMANN in seiner Leipziger Zeit, als er die 2. Auflage des ‚Organons‘ in ‚Organon der Heilkunst‘ umbenannte, seine Frau HENRIETTE die „edle Gefährtin [s]eines Künstlerlebens“.

Wendet man sich aber der bis heute un(ein)gelösten Aufgabe der Medizin zu, einerseits so nah wie möglich am individuellen Patienten und seinem Befinden zu bleiben (ohne ihn auf Messwerte o.ä. zu reduzieren), andererseits aber allgemeine Regeln und Gesetze zu finden, die die Therapie sicher und zuverlässig machen, – so mag es

vollends aussichtslos erscheinen, den Stein des Weisen auf rein rationale Weise zu finden.

Der Komplexität des menschlichen Lebens und der Grenzen wissenschaftlicher Rationalität sich gleichermaßen bewusst, ging HAHNEMANN nach 1810 jedenfalls dazu über, das Heil der Medizin weniger von einer „rationellen Heilkunde“ als vielmehr von der „Heilkunst“ zu erwarten.

10. Heilkunst

Heilkunst

Unterschied zum modernen „freien Künstler“

- Das Ziel des Heilkünstlers (Heilung) ist vorgegeben
- Die Auswahl der Mittel erfolgt nach Regeln der Kunst

Rationalität vs. Komplexität der ärztlichen Praxis

Es bedarf einer Instanz, die alle relevanten Einzeldaten

1. wahrnimmt
2. bewertet
3. berücksichtigt

- auf künstlerische Weise

Kant:

- Kritik der reinen Vernunft (1781)
- Kritik der praktischen Vernunft (1788)
- Kritik der Urteilskraft (1790)

Herausforderung: Übersetzung von Hahnemanns Idee der Heilkunst in eine moderne Sprache und Theorie

Ansätze: Moderne Medizintheorie (Wieland, Wiesing u.a.)

Um Missverständnissen vorzubeugen: Der Heilkünstler im Sinne HAHNEMANNS darf selbstverständlich nicht mit einem modernen sogenannten „freien Künstler“ verwechselt werden. Im Gegensatz zu diesem ist das Ziel des Heilkünstlers (die Heilung kranker Menschen) nicht frei wählbar und auch die Auswahl der dazu geeigneten Mittel

verdankt sich nicht spontaner Willkür, sondern bestimmten Regeln der Kunst und Natur-Gesetzen.

Dennoch – und das ist der entscheidende Punkt, der zu einer anderen Hierarchisierung von Kunst und Wissenschaft führt – war HAHNEMANN spätestens seit 1819 (als er vom Ideal der „rationellen Heilkunde“ abgerückt war) klar, dass mit Rationalität allein der Komplexität der ärztlichen Praxis nicht gerecht zu werden ist. Wenn es auch für viele Teilaspekte eines individuellen Falls, wie Symptomatik, Modalitäten, Temperament, Umwelt, familiäre Verhältnisse, Lebensstil, Diätetik, Heilungshindernisse, Begleittherapien usw. rationelle Erklärungen und Vorschriften geben mag, so bedarf es doch einer Instanz, die all diese (relevanten) Einzelaspekte 1. überhaupt wahrnimmt und erfasst, 2. beurteilt und bewertet und 3. in der Therapie berücksichtigt und umsetzt. All dies (Wahrnehmung, Beurteilung, Anwendung usw.) sind künstlerische Akte, von deren Qualität und Sorgfalt das Ergebnis abhängt.

Dass es nicht für jede Regel (Leilinie) wieder eine Regel (weitere Leitlinie), wie diese anzuwenden sei, geben könne, (weil dies ins Unendliche führen würde), hatte auch schon KANT vor HAHNEMANN bemerkt.

KANT behalf sich mit dem Begriff der Urteilskraft (KU 1790), die weder aus der reinen noch aus der praktischen Vernunft ableitbar war (KrV 1781; KpV 1788), sondern als eigenständige und unverzichtbare Instanz vorausgesetzt werden muss. Analog dazu muss auch für die Praxis der Medizin eine Instanz vorausgesetzt werden, die imstande ist, nicht nur rational zu denken und Einzel-Vorschriften praktisch auszuführen, sondern darüber hinaus in jedem neuen Fall das zu erkennen, auszuwählen und therapeutisch umzusetzen, was sich später – *post hoc*, in der rationalen Epikrise – als das Wesentliche zur Lösung

des Falles herausstellen wird. Diese Instanz, dieses Subjekt, dieser Akteur lässt sich trefflich als „Heilkünstler“ bezeichnen. Dass ein Heilkünstler für seine Arbeit Werkzeuge, das heißt Methoden, Theorien, Lehrbücher, eine *Materia medica*, Repertorien, Arzneimittel usw., braucht, versteht sich. Dass aber all diese Werkzeuge ohne den Heilkünstler nichts vermögen, ja nichts sind (weil sie ohne ihn gar nicht zu Werkzeugen werden können), versteht sich (hoffentlich) ebenfalls.

Wenn man zugesteht, dass diese Idee von Heilkunst der Kern von HAHNEMANNS Wirken war, von dem seine Schriften, seine Praxis und seine Lehrsätze durchdrungen sind, so bleibt doch noch die Herausforderung bestehen, diese relativ unscharfe Vision in konkrete Begriffe und Theorien zu übersetzen. Diese Herausforderung hatte HAHNEMANN angenommen und seinen Möglichkeiten entsprechend pariert. Dass er sich dabei der Sprache und Konzepte seiner Zeit bedienen musste, schmälert seine Errungenschaften in keiner Weise. Im Gegenteil: Statt HAHNEMANNS Abhängigkeit von seinem zeitgenössischen Umfeld zu kritisieren oder zu dekonstruieren, sollten heutige Homöopathen versuchen, seine hohe und wohltätige Mission im 21. Jahrhundert weiter zu verfolgen und sie in die Sprache der modernen Natur- und Geisteswissenschaften zu übersetzen.

Dazu bieten sich unter anderem Ansätze der neueren Medizintheorie an, wie sie etwa von WOLFGANG WIELAND (1975) oder URBAN WIESING (1995) in den letzten Jahrzehnten entwickelt worden sind. Sie laufen darauf hinaus, dass Medizin nicht – wie in den vergangen zwei Jahrhunderten – als vermeintliche angewandte Naturwissenschaft begriffen werden kann, sondern als praktische Handlungswissenschaft *sui generis* zu konzipieren sei. Wenn man dann weiter erfährt, dass diese

neue Begrifflichkeit (eine praktische Handlungswissenschaft *sui generis*) synonym zu dem traditionellen Begriff der Heilkunst verwendet wird, kann man – wieder einmal – gewahr werden, wie aktuell HAHNEMANNS Konzeption der homöopathischen Heilkunst, wie sie sich in seinem ‚Organon' ausdrückt, nach wie vor ist und – trotz ihres stolzen Alters von mittlerweile 200 Jahren, solange eben nichts Besseres in Sicht ist – wohl auch bleiben wird.[17]

II. Texte zur Vertiefung der Thematik „Homöopathie und Zeitgeist“

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Homöopathie und Zeitgeist“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus der neueren Literatur vergeben und an beiden Kurstagen von neun Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Thomas W.A. Koch, Harald Fritz, Eva Koll, Susanne Diez, Sigrid Kruse, Angelika Gutge-Wickert, Sonnhild Dietz, Dietrich Wendling, Gerhard Müller) vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Poser, Hans: ‚Zum Wesen wissenschaftlicher Erkenntnisse – Erklärung und Prognose in der Tradition der Biowissenschaften‘. In: ‚Lebenswissen. Eine Einführung in die Geschichte der Biologie‘. Hrsg. von Ekkehard Höxtermann und Hartmut H. Hilger. Rangsdorf, Natur & Text, 2007, S. 13-31

Diez, Susanne: ‚Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie‘. In: ‚Wissenschaft und Praxis – eine dynamische Beziehung. 12. Internationaler Coethener Erfahrungsaustausch (ICE 13), 25. – 27. Oktober 2012 in Köthen (Anhalt)‘ (Schriftenreihe der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie). Köthen 2013, S. 9-16

Brodbeck, Karl-Heinz: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2009

- Kapitel: ‚Die Herrschaft der Geldgier. Begriff und Psycho-Logik der Geldgier‘. S. 893-902
- Kapitel: ‚Kontrolle der Produktion: Buchführung und Naturwissenschaft‘. S. 910-917

HAHN, ROBERT G.: ‚Homeopathy: Meta-Analyses of Pooled Clinical Data‘. Forschende Komplementärmedizin 2013; 20: 376-381

AUST, NORBERT: ‚Are the criteria currently used to rate the quality of clinical studies sufficient to warrant valid results?‘ Focus on Alternative and Complementary Therapies 2013; 18: 171-175

KOCH, THOMAS W.A.: ‚Gesund in den Himmel. Der miasmatische Heilweg‘. Berlin, Verlag Homöopathie & Symbol, 2013

- Kapitel: ‚Philosophie und Miasmatik‘. S. 306-331

ZWEMKE, HANS: ‚Über eine zeitgemäße Auffassung der Theorie von den chronischen Krankheiten (Miasmen) Hahnemanns‘. Zeitschrift für klassische Homöopathie 2013; 57: 198-205

HEUSSER, PETER: ‚Gehirn ohne Geist? – Armes reiches Europa!‘ Forschende Komplementärmedizin 2013; 20: 100-102

10. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2015)

Homöopathie und Politik:

Der Kampf um die Deutungshoheit in der Medizin als Herausforderung einer mündigen Gesellschaft

10. Köthener Sommerkurs Homöopathiegeschichte (2015) – Ankündigung

12.–13. September 2015 in Köthen (Anhalt)

Europäische Bibliothek für Homöopathie

Homöopathie und Politik – Der Kampf um die Deutungshoheit in der Medizin als Herausforderung einer mündigen Gesellschaft

Neben sachlicher Kritik und konstruktiver Skepsis, die für jede Wissenschaft unverzichtbar sind, sieht sich die Homöopathie heute zunehmend dezidiert missgünstigen Blogger-Aktivitäten, Presseberichten, pseudo-wissenschaftlichen Artikeln, ja einem neuen reduktionistisch-materialistischen Fundamentalismus gegenüber, der – beschränkt auf das zählende, wiegende und messende Verstandesdenken – das Wesentliche an der Homöopathie nicht zu sehen vermag. Um nicht unqualifizierten Halbwissern die gesellschaftspolitische Entscheidung über die Zukunft einer ganzheitlichen Heilkunst zu überlassen, sollten sich Homöopathen frühzeitig überlegen, auf welche Weise und mit welchen Mitteln die Homöopathie künftig vertreten, propagiert und verteidigt werden sollte.

Dazu wird – neben einer Herausarbeitung der Alleinstellungsmerkmale und Kernkompetenzen der Homöopathie – vor allem nötig sein, Kategorienfehler und naturalistische Fehlschlüsse von Seiten des heutigen Zeitgeistes aufzudecken und aufzulösen, die etwa darin bestehen, eine holistische und multidimensionale Heilkunde allein mit Messinstrumenten der Physik, Chemie oder Mathematik „beweisen“ oder „widerlegen“ zu wollen. So ist die global vorherrschende, von den Interessen der pharmazeutisch-technologischen Industrie bestimmte Art

von medizinischer Forschung mit ihrem (ökonomisch motivierten) quantifizierenden, auf Reproduzierbarkeit, Standardisierbarkeit und Patentierung abzielenden Ansatz denkbar ungeeignet, das Wesen der auf ganz anderen Anliegen und Prinzipien begründeten Homöopathie zu verstehen. Weder auf der Prüfbank von Doppelblind-Studien noch dem Seziertisch der Inhaltsstoff-Analyse kann diese jemals ihre ganze Wahrheit offenbaren.

Um eine phänomenologische, semiotische, hermeneutische, individualisierende und menschenfreundliche Heilkunst wie die Homöopathie vor dem Übergriff eines alles Höhere ignorierenden linear kausal-mechanischen und kommerziellen Denkens zu bewahren, braucht es eine Gesellschaft von Menschen, die auf die gefährdeten Qualitäten Wert legen und sich in den politischen Entscheidungsprozess über die Akzeptanz und Legitimität der gewünschten Art von Medizin einbringen. Wenngleich Experten und Laien nicht dasselbe Fachwissen haben, bedarf gerade die moderne medizinische Wissenschaft neuer Formen der Partizipation von unten, um nach dem Prinzip des „check and balance“ auch hier Machtmissbrauch und Zügellosigkeit zu verhindern. Der Kampf um die Deutungshoheit in der Medizin wäre dann zu Ende, wenn eine allen Beteiligten gerecht werdende Form von friedlicher Koexistenz erdacht und etabliert werden könnte. Dazu erscheint es für Homöopathen hilfreich, sich auch mit klassischen Fragen der Politik- und Verfassungsgeschichte zu beschäftigen.

Das Seminar bietet – neben Präsentationen des Referenten – wieder die Möglichkeit zur Diskussion sowie zur Übernahme eigener Referate. Ausgewählte Texte werden vor Kursbeginn den angemeldeten Teilnehmerinnen und Teilnehmern zugesandt.

Kursleitung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Josef M. Schmidt
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München

I. Die Notwendigkeit interdisziplinärer Grundlagenforschung in der Geschichte und Theorie der Homöopathie

1. Einleitung: Ist die Homöopathie eine Wissenschaft?

Einleitung
Homöopathie: Eine medizinische Wissenschaft?
• Teil der Medizin, Teil der Wissenschaft?
• Standards der konventionellen Medizin
Wirksamkeitsnachweise der Homöopathie
• Evidenz-basierte Medizin: randomisierte klinische Studien usw.
• Wissenschafts-basierte Medizin
Was ist Wissenschaft, was ist wissenschaftliche Medizin?
Die Notwendigkeit für die Homöopathie, die vorherrschenden Begriffe von Wissenschaft und Medizin zu hinterfragen

Eine der Aussagen, die unter Homöopathen am wenigsten kontrovers ist, ist die Behauptung, dass die Homöopathie eine Wissenschaft sei. Dies impliziert, dass sie erstens als eine medizinische Disziplin angesehen werden sollte, also als Teil der Medizin, und zweitens als eine wissenschaftliche Heilmethode, also Teil der Wissenschaft bzw. Naturwissenschaft. Seitdem HAHNEMANN die Homöopathie als eine rationale und damit wissenschaftliche Heilkunde begründet hat, ist dieses Statement eines der prominentesten Merkmale der homöopathischen Corporate Identity geworden. Ironischerweise ist allerdings die Aussage, die unter Kritikern und sogenannten Skeptikern am einhelligsten immer wieder vorgebracht wird, gerade die Unterstellung, dass die Homöopathie nicht wissenschaftlich sei und damit auch kein Teil der wissenschaftlichen Medizin. Nach deren Argumentation beruhe nur die konventionelle Medizin auf der Naturwissenschaft, die seit der Zeit HAHNEMANNS

enorme Fortschritte gemacht und neue Standards von Nachweismethoden entwickelt habe, die von der Homöopathie nicht bzw. nicht mehr erfüllt werden können.

Die gewöhnliche Reaktion der Homöopathen auf diesen vermeintlich vernichtenden Vorwurf von Seiten naturwissenschaftlicher Fundamentalisten und Verfechtern der Evidenz-basierten Medizin besteht in dem Versuch, derartige Vorwürfe durch Wirksamkeitsnachweise wie randomisierte klinische Studien und Ähnliches zu entkräften. Indem Homöopathen dies versuchen, akzeptieren sie allerdings die Nachweiskriterien und Standards ihrer Kritiker und die Rahmenbedingungen sowie die Definition dessen, was aus deren Sicht als wissenschaftliche Medizin zu gelten habe. Hunderte von kontrollierten klinischen Studien und zehntausende von publizierten Beobachtungsstudien, von denen die Mehrzahl positive Ergebnisse für die Homöopathie anzeigt, konnten allerdings die Hardliner der sogenannten wissenschaftlichen Medizin weder beindrucken noch überzeugen. Statt die positiven Studienergebnisse anzuerkennen, änderten diese vielmehr ihre Argumentation, um die Evidenz der vorliegenden Daten übergehen zu können, indem sie darauf hinweisen, dass selbst randomisierte doppelblinde placebokontrollierte klinische Studien bester Qualität positive Ergebnisse manchmal auch durch reinen Zufall erreichen und daher nie einen zugrunde liegenden Mechanismus wirklich sicher beweisen können. Um zu verhindern, dass Homöopathen jemals die Kriterien der Evidenz-basierten Medizin erfüllen und dadurch Teil der wissenschaftlichen Gemeinschaft würden, die auf diesem Konzept beruht, versucht eine neue Fraktion der Kritiker der Homöopathie mittlerweile, ein strikteres Konzept aufzustellen, die sogenannte Wissenschafts-basierte Medizin (*Science-based Medicine*),

derzufolge Behandlungsverfahren, deren Grundprinzipien nicht mit sogenannten etablierten Naturgesetzen vereinbar sind, überhaupt nicht mehr überprüft werden sollen, weil es unter solchen Umständen überhaupt keine Möglichkeit gäbe, deren Wissenschaftlichkeit nachzuweisen.

Dies ist, grob vereinfacht und zusammengefasst, die Sackgasse, in der beide, Homöopathie und konventionelle Medizin, gefangen sind, wenn die Homöopathie behauptet, eine Wissenschaft zu sein und die konventionelle Medizin dies bestreitet. Dieser Konflikt ist jedoch nicht unauflöslich, sondern das Ergebnis einer unkritischen Verwendung und Anerkennung problematischer Begriffe (wie Medizin und Wissenschaft) und einer Gleichsetzung unvergleichbarer Gegenstände (wie Homöopathie und konventionelle Medizin). Er beruht auf der stillschweigenden Voraussetzung eines Allgemeinverständnisses von Begriffen wie Wissenschaft und wissenschaftliche Medizin, das vom Paradigma der Naturwissenschaften und Technikwissenschaften abgeleitet ist, etwa der Art, dass ein vermeintlich neutraler Beobachter durch methodische Suche sogenannte Naturgesetze entdecken würde, oder unter der weitverbreiteten (wenn auch veralteten) Annahme, dass Medizin eine angewandte Naturwissenschaft sei. Nur wenn das alles so wahr wäre, müssten sowohl die konventionelle Medizin als auch die Homöopathie in diesem Sinne nach *quasi* absoluten Kriterien und Standards überprüft und beurteilt, also letztlich verifiziert oder falsifiziert werden.

Wie die Geschichte und Theorie der Medizin jedoch zeigen, sind die Konzepte von Wissenschaft und Medizin weit davon entfernt, unwandelbar oder absolut zu sein, sondern vielmehr variabel und abhängig vom jeweiligen Kontext und vor allem von dahinterstehenden Interessen. Ganz offensichtlich sind die heute dominierenden naiven

Vorstellungen von Wissenschaft und Medizin unkritisch, wodurch sie aber die Einschätzung der Wissenschaftlichkeit der konventionellen Medizin begünstigen. Da unter diesen Voraussetzungen Homöopathen relativ schlecht abschneiden, müssten sie ein vitales Interesse daran haben, diese Art zu denken kritisch zu hinterfragen und herauszufordern. Tatsächlich lässt sich nur dadurch, dass die Absolutheit der Standards der konventionellen Medizin in Frage gestellt und eine eigene eigenständige Methodologie vorgelegt wird, der Anspruch rechtfertigen, dass die Homöopathie eine praktische wissenschaftliche Medizin sei.

2. Homöopathie versus konventionelle Medizin

Homöopathie versus konventionelle Medizin

Unterschiede in der Phänomenologie

• Aus der Sicht des Patienten

• Konventionelle Medizin: der Arzt hat wenig Zeit, fokussiert auf Diagnosen, verschreibt für jede Diagnose ein separates Medikament

• Homöopathie: der Arzt geht auf den Patienten individuell ein, stellt viele Fragen, verschreibt ein Mittel, um den Patienten als Ganzen zu heilen

Unterschiede in der zugrunde liegenden Philosophie

• Beruhend auf unterschiedlichen Annahmen

Auf einer phänomenologischen Ebene lässt sich zunächst die Gemeinsamkeit feststellen, dass beide, konventionelle Medizin und Homöopathie, Patienten behandeln, also medizinische Behandlungen darstellen und somit Teil der Medizin im weitesten Sinne sind. Ihre Unterschiede sind allerdings ebenso offensichtlich und auf vielen Ebenen feststellbar, auch bzw. bereits aus der Sicht des Patienten. In der konventionellen Medizin hat, zum Beispiel, der Arzt in der Regel wenig Zeit, das Gespräch ist auf sogenannte Diagnosen fokussiert, und nach Kurzem wird für jede

Diagnose ein gesondertes Medikament verschrieben. So hat der Patient zum Beispiel gegen Kopfschmerzen ein Schmerzmittel einzunehmen, gegen Schlaflosigkeit einen Tranquillizer, gegen Verstopfung ein Abführmittel usw. und hat die Risiken und Nebenwirkungen, wie Gewöhnung, Abhängigkeit bzw. Sucht sowie die hohen Kosten einer Langzeittherapie in Kauf zu nehmen. Demgegenüber führt der homöopathische Arzt mit dem Patienten in der Regel ein persönliches, individuelles Gespräch, stellt viel mehr Fragen und verschreibt schließlich ein einziges Arzneimittel, um alle Beschwerden auf einmal zu behandeln, möglichst mit einer einzigen Gabe und ohne Nebenwirkungen. Die Kosten für das Arzneimittel sind – im Vergleich zu denen der konventionellen Medizin – zu vernachlässigen.

Diese Unterschiede innerhalb der real existierenden medizinischen Praxis, die von jedermann jederzeit überprüfbar sind und verifiziert werden können, zeigen bereits – sozusagen als erstes Ergebnis –, dass der Ansatz, den die konventionelle Medizin verfolgt, nicht selbstverständlich, nicht einzigartig und nicht ohne Alternative ist. Bei näherer Betrachtung finden sich hinter diesen Unterschieden in der Erscheinung zwei verschiedene Philosophien, die auf Voraussetzungen beruhen, die sich zueinander antithetisch wie auch komplementär verhalten. Sie lassen sich – in einer groben Übersicht – in jeweils sieben Punkten kurz zusammenfassen.

3. Voraussetzungen konventioneller Medizin

Voraussetzungen konventioneller Medizin

1. Jeder Patient ist Teil der Gattung homo sapiens.
2. Der menschliche Körper ist zusammengesetzt aus physischen Komponenten, die miteinander interagieren.

> 3. Diese Interaktionen sind prinzipiell mechanisch, physikalisch, chemisch usw. erklärbar.
> 4. Innerhalb des Körpers können Teilbereiche isoliert und separat untersucht werden.
> 5. Fehlfunktionen eines Teils des Körpers werden als Entgleisung aufgefasst, der entgegengewirkt werden müsse.
> 6. Arzneimittel sind in so hoher Dosis zu verabreichen, dass ihre Wirkung reproduzierbar ist.
> 7. Die übrigen Wirkungen, sogenannte Nebenwirkungen, müssen akzeptiert werden.

Konventionelle Arzneimitteltherapie beruht auf den folgenden Voraussetzungen:

1. Jeder Patient ist Teil der Gattung *homo sapiens* – übereinstimmend damit, dass der Gegenstand der Naturwissenschaft das Allgemeine, nicht das Individuelle ist.

2. Der menschliche Körper ist zusammengesetzt aus physischen Komponenten, die miteinander interagieren – übereinstimmend mit der Doktrin des Materialismus.

3. Diese Interaktionen sind prinzipiell mechanisch, physikalisch, chemisch usw. erklärbar – übereinstimmend mit der Doktrin des Wissenschafts-Positivismus.

4. Innerhalb des Körpers können Teilbereiche isoliert und separat untersucht werden – übereinstimmend mit der Spezialisierung der Wissenschaft und der konventionellen Medizin.

5. Fehlfunktionen eines Teils des Körpers werden als Entgleisung aufgefasst, der entgegengewirkt werden müsse – übereinstimmend mit Betriebsstörungen einer Maschine, wo Undichtigkeiten verschlossen, Verstopfungen ausgeräumt, Überhitzungen abgekühlt werden usw.

6. Arzneimittel sind in so hoher Dosis zu verabreichen, dass die erwünschte Wirkung sicher und einheitlich bei jedem eintritt, das heißt die muss reproduzierbar sein.

7. Die übrigen Wirkungen, die sogenannten Nebenwirkungen, müssen akzeptiert werden, da es keine Möglichkeit gebe, sie zu vermeiden.

4. Voraussetzungen der Homöopathie

Voraussetzungen der Homöopathie

1. Jeder Patient ist ein Individuum, und jede Krankheit ist singulär.
2. Jedes Individuum ist ein Organismus, der auf Reize auf eine zweckmäßige Art reagiert, kein Mechanismus, sondern ein selbsttätiges Subjekt.
3. Das belebende Prinzip des Organismus mag Lebenskraft o.ä. genannt werden, es ist nicht durch reduktionistische Naturwissenschaft erklärbar.
4. Der lebende Organismus reagiert auf Reize als ein Ganzer, als eine Einheit, da es nur eine Lebenskraft gibt.
5. Fehlfunktionen im Leben des Organismus zeigen seine Reaktion auf Krankheitsreize an, die grundsätzlich unterstützt werden soll.
6. Arzneimittel werden in so kleiner Dosis angewandt, dass sie gerade noch als Reize wirken, um diese Reaktion auszulösen.
7. Wenn ein Arzneimittel keine spezifische Beziehung zu der Reaktion des Patienten hat, bewirkt es nichts, auch keine Nebenwirkungen.

Im Gegensatz dazu beruht die Homöopathie auf den folgenden Voraussetzungen:

1. Jeder Patient ist ein einzigartiges Individuum, und jede Krankheit ist singulär und unwiederholbar.

2. Jedes Individuum ist ein Organismus, der auf Reize auf eine zweckmäßige Art reagiert, kein Mechanismus, sondern ein selbsttätiges Subjekt.

3. Das belebende Prinzip des Organismus mag Lebenskraft, Lebensprinzip oder ähnlich genannt werden, es ist jedoch nicht durch reduktionistische Naturwissenschaft erklärbar.

4. Der lebende Organismus reagiert auf Reize als ein Ganzer, als eine Einheit, da es auch nur eine Lebenskraft gibt.

5. Fehlfunktionen im Leben des Organismus zeigen eine Reaktion desselben auf Krankheitsreize an, die daher grundsätzlich nicht unterdrückt, sondern unterstützt werden soll, solange der Organismus nicht völlig überfordert ist.

6. Arzneimittel werden in so kleiner Dosis angewandt, dass sie gerade noch als Reize wirken, um diese Reaktion auszulösen.

7. Wenn ein Arzneimittel keine spezifische Beziehung zu der individuellen Reaktion des Patienten hat, wird es nichts bewirken, auch keine Nebenwirkungen, da kleine Gaben nur auf entsprechend sensibilisierte selbsttätige Organismen wirken können.

5. Kausalmechanik versus Teleologie

Kausalmechanik versus Teleologie

Konventionelle Medizin beruht auf kausal-mechanischem Denken, Homöopathie beruht auf teleologischem Denken

Teleologie umfasst Kausalmechanik

• Aristotles‘ vier Ursachen: causa materialis, causa efficiens, causa formalis, causa finalis

Die Heilkunst erfordert teleologisches Denken

Manipulation kausaler Mechanismen des Körpers durch Medikamente: nur Vorkenntnisse des Arztes

• Die wahre Kompetenz des Arztes: wissen, wie welchem Patienten welches Arzneimittel in welchem Moment in welcher Dosis, und zwar im Hinblick auf seine Gesundheit, zu verabreichen ist

Aus diesen beiden kategorischen Haltungen gegenüber dem Patienten erscheint der Unterschied in der Erscheinung zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie verständlich. Die konventionelle Sicht stützt sich auf Paradigmen der Technik- und Ingenieurs-Wissenschaften, wie Materialismus, Naturgesetze und Reproduzierbarkeit, während die homöopathische Sicht

primär auf einer teleologischen Perspektive, Lebewesen betreffend, beruht. Beide Paradigmen scheinen auf den ersten Blick vernünftig zu sein, obwohl sie einander entgegengesetzt sich und sich widersprechen.

Mit Hilfe einer philosophischen Untersuchung kann allerdings gezeigt werden, dass – ungeachtet seiner Plausibilität und weiten Verbreitung in modernen Gesellschaften – kausalmechanisches Denken nicht die höchste und umfassendste Ebene von Kausalität darstellt, sondern dass vielmehr teleologisches Denken alle anderen Formen umgreift. Um diesen Punkt zu erhellen, mag ein kurzer Exkurs zu ARISTOTELES hilfreich sein. Im Gegensatz zum heutigen Verständnis der Begriff Ursache und Wirkung hat ARISTOTELES vier klassische Ursachen unterschieden und dies unter anderem durch den Verweis auf die Frage erörtert, warum zum Beispiel ein Haus existiert. Typischerweise gibt es hier vier Ebenen von Antworten: Das Haus existiert, 1. weil es aus Steinen und Balken oder Ähnlichem besteht (die sogenannte *causa materialis* benennt die physische Materie als Ursache), 2. weil es von Handwerkern errichtet wurde (die *causa efficiens* nennt die Kräfte, die es zusammengefügt haben), 3. weil es von einem Architekten entworfen wurde (die *causa formalis* bezeichnet den Plan, nach dem es erbaut wurde), und 4. weil es vom Bauherrn gewollt und beabsichtigt wurde (die *causa finalis* offenbart die Absicht des Bauherrn). Unter diesen vier Ursachen erweist sich die Zweckursache (*causa finalis*) als die höchste, weil alle anderen Ursachen (die Materialursache, die Wirkursache und die Formursache) von ihr abhängen, das heißt ohne sie überhaupt nicht zustande gekommen oder relevant geworden wären.

Analog hierzu mag die methodologische Beschränkung seitens der Naturwissenschaft und der konventionellen Medizin auf leblose Objekte, wie Molekule, Enzyme oder

andere Partikel, auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten determinierter Mechanismen und auf die technische und pharmakologische Manipulation der Maschine des menschlichen Körpers durchaus nützlich und richtig sein – doch nur auf der Ebene von Handwerkern, Ingenieuren und Mechanikern. Um jedoch zu verstehen, was gut, was gesund, und was erstrebenswert für ein konkretes Individuum ist, erweist sich diese Ebene allein als ungenügend. Die Heilkunst erfordert vielmehr eine höhere, umfassendere Ebene des Verständnisses, nämlich teleologisches Denken. Nur wenn Patienten als Subjekte wahrgenommen werden, das heißt als individuelle Lebewesen, die nach Erhaltung bzw. Wiederherstellung ihrer Integrität streben, mit ihrer Umwelt interagieren und die auf Reize teleologisch, das heißt mit dem Zweck der Selbsterhaltung, reagieren, – nur dann lassen sich Konzepte wie Gesundheit, Krankheit und Heilung überhaupt begreifen.

Wenn jeder wahre Arzt bzw. Heilkünstler auf die Notwendigkeit und Unverzichtbarkeit dieser höheren, regulativen Ebene des teleologischen Denkens bestehen muss, heißt dies freilich nicht, dass die niedrigere, reduktionistische Ebene der konventionellen Medizin falsch oder damit widerlegt wäre. Das Bemühen, kausale Mechanismen innerhalb des menschlichen Körpers ausfindig zu machen und Mittel und Wege zu finden, diese zu manipulieren, hat sein Verdienst und seine Berechtigung. Für Platon und Aristoteles zählte allerdings die bloße Fähigkeit, den Zustand des menschlichen Körpers durch arzneiliche Substanzen sicher verändern zu können, nur zu den Vorkenntnissen (*mathemata*, *technemata*) des Arztes, dessen wahre Kompetenz vielmehr darin zu bestehen habe, in jedem Fall zu wissen, wie welchem Patienten welches Arzneimittel in welchem Moment in

welcher Dosis, und zwar im Hinblick auf seine Gesundheit, zu verabreichen ist. Insofern kann die Medizin niemals allein auf der Ebene der Naturwissenschaft zurechtkommen und die anderen, höheren Ebenen des menschlichen Lebens ignorieren, die doch nur mit Hilfe der Humanwissenschaften (*humanities*) erfasst und begriffen werden können.

6. Theorie der Medizin

Theorie der Medizin
Medizin ist nicht eine angewandte Naturwissenschaft,
sondern eine praktische Wissenschaft sui generis
• Ihre Basis ist der Auftrag des Patienten, zu seinem Nutzen tätig zu sein
Unterschied zwischen praktischer und Erkenntniswissenschaft
• Unterschied zwischen Handeln und Wissen:
• Handeln muss legitimiert werden. Wissen muss verifiziert werden.
• Handeln kann normiert werden. Wissen kann nur wahr oder falsch sein.
• Handeln ist verbindlich für eine Person. Wissen ist nur wahr oder falsch.
• Handeln ist erlaubt oder verboten. Wissen ist meist statistischer Natur.
• Handeln ist irreversibel. Wissen kann revidiert werden, ist also reversibel.
• Praktisches Handeln kann nicht exakt sein. Wissen hat exakt zu sein.
• Handeln kann nicht teilweise ausgeführt werden oder nur mit einer Wahrscheinlichkeit. Wissen kann eine Wahrscheinlichkeit haben

Dieser Befund aus der Wissenschaft der Philosophie wird perfekt ergänzt durch die Wissenschaft der Theorie der Medizin, wo seit einigen Jahrzehnten Humanwissenschaftler deutlich machen, dass Medizin nicht als angewandte Naturwissenschaft aufgefasst werden kann, sondern als praktische Wissenschaft *sui generis*, das heißt als praktische Wissenschaft eigener Art, aus sich selbst und für sich selbst. Im Gegensatz zur Naturwissenschaft, die – nach ihrem Selbstverständnis – primär auf Wissen fokussiert ist und nur sekundär auf künftige Anwendungsmöglichkeiten reflektiert, ist und

bleibt die Grundlage der Medizin immer der Auftrag des Patienten an den Arzt, zu seinem Nutzen tätig zu sein. Der Ausgangspunkt wie auch die letzte Rechtfertigung aller ärztlichen Aktivitäten sind das Wohlbefinden bzw. Wohlergehen seines Mandanten, des Patienten. Jede Handlung und jede Erkenntnis hat darauf bezogen zu sein.

Der grundsätzliche Unterschied zwischen einer praktischen Wissenschaft (wie der Medizin) und einer Erkenntniswissenschaft (wie der Naturwissenschaft) lässt sich vielleicht am besten anhand einer Gegenüberstellung der Eigenschaften von Handeln und Wissen (nach WIELAND 1975 und WIESING 1995) verdeutlichen:

• Handeln muss legitimiert werden. Wissen muss verifiziert werden.

• Handeln kann normiert werden. Wissen nicht, es kann nur wahr oder falsch sein.

• Handeln ist verbindlich für eine Person. Wissen nicht, es kann nur wahr oder falsch sein.

• Handeln ist entweder erlaubt oder verboten. Wissen ist meist statistischer Natur.

• Handeln ist ireversibel. Wissen kann revidiert werden, ist also reversibel.

• Praktisches Handeln kann nicht exakt ausgeführt werden. Wissen hat exakt zu sein.

• Handeln kann nicht teilweise ausgeführt werden oder nur mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit. Wissen kann eine bestimmte Wahrscheinlichkeit haben.

Diese Übersicht über die grundlegenden Unterschiede zwischen den Kategorien Handeln und Wissen mögen erneut die Notwendigkeit unterstreichen, dass eine praktische Wissenschaft (wie die Medizin) ihre eigene Methodik entwickeln und sich selbst als Wissenschaft *sui generis* konstituieren muss, weil sie sich eben nie völlig auf

eine externe reine Erkenntniswissenschaft (wie die Naturwissenschaft) stützen kann.

7. Homöopathie versus Ökonomisierung der Medizin

Homöopathie versus Ökonomisierung der Medizin

Homöopathie: eine Heilkunst

• Hahnemann würdigte die Errungenschaften der Präliminarwissenschaften, erlaubte aber nie ihre Vorherrschaft in der Medizin

Homöopathie erfüllt die Kriterien wissenschaftlicher Medizin

Wissenschaftliche Einsicht heißt nicht Interpretationshoheit

• Wissenssoziologie, Wissenschaftssoziologie, Medizinsoziologie

Der Einfluss der Ökonomie auf Wissenschaften und Medizin

• Wirtschaftswissenschaften, Wirtschaftsgeschichte, Kulturwissenschaften

Geld wurde zur Form unserer Sozialisation und unseres Denkens

• Es verwandelt alles, was es berührt, in eine Ware

• Wir betrachten (fast) alles in Kategorien des Handels mit Waren

Im Gegensatz zur konventionellen Medizin war sich die Homöopathie stets dieser Probleme bewusst und wurde auch von Anfang an von HAHNEMANN als „Heilkunst“ konzipiert. Weil bzw. obwohl er alle Präliminar-Wissenschaften der Medizin, wie Chemie, Physik, Botanik, Anatomie, Physiologie usw., glänzend beherrschte, würdigte HAHNEMANN zwar deren Errungenschaften, erlaubte aber nie ihre Vorherrschaft in der Medizin. Im Hinblick auf Heilung konnten und können sie seines Erachtens nicht wirklich helfen. Eben deshalb musste HAHNEMANN – durch methodisches und rationales, also wissenschaftliches Vorgehen, gleichzeitig aber ungebunden an die reduktionistische Ebene der Naturwissenschaften – seine eigene und eigenständige medizinische Wissenschaft entwickeln.

Aus der Perspektive verschiedener Humanwissenschaften (wie Philosophie und Theorie der Medizin) scheint also die

Homöopathie die Kriterien einer wissenschaftlichen Medizin besser zu erfüllen, als die konventionelle Medizin dies tut. Dann ist aber die Forderung, die Wissenschaftlichkeit der Homöopathie dadurch zu erweisen, indem man sie auf die Folterbank klinischer Studien zwingt, das heißt mit Hilfe von Messinstrumenten, die nur innerhalb des (beschränkten) Horizontes konventioneller Medizin Sinn machen, absurd.

Wie kommt es aber, dass diese wissenschaftliche Einsicht praktisch unbekannt ist, sowohl innerhalb des medizinischen Establishments als auch in der Gesellschaft als Ganzer?

Um dieses Paradox zu erhellen, sind die Sozialwissenschaften herausgefordert. Offensichtlich ist es Sache der Wissenschaften Wissenssoziologie, Wissenschaftssoziologie und Medizinsoziologie, herauszuarbeiten, wie in westlichen demokratischen Gesellschaften Interpretationshoheit zustande kommt. Es lässt sich nämlich zeigen, dass die Tatsache, dass eine Idee wahr ist, nicht gleichbedeutend damit ist, dass diese auch anerkannt, geschweige denn bedeutsam oder weitververbreitet ist. In der Regel werden vielmehr nur solche Ideen Teil des allgemeinen Wissens einer Gemeinschaft oder Gesellschaft, die mit deren grundsätzlichen Überzeugungen und Werten übereinstimmen.

Insofern die Relevanz moralischer Werte heute von ökonomischen Werten übertroffen wird, fällt es in die Zuständigkeit der Wirtschafts-Wissenschaften, wie etwa die Geschichte der Ökonomie, oder der Kulturwissenschaften, den Einfluss der Ökonomie auf praktisch alle Gebiete unseres Lebens und unserer Kultur, einschließlich der Wissenschaften und der Medizin, aufzudecken. In seiner langen Geschichte, von der ersten Münzprägung und

Münzzirkulation über die Erfindung von Wechseln, Banknoten und Börsen bis zur Einführung von virtuellem Geld und Kreditkarten aus Plastik, spielte und spielt tatsächlich Geld eine zunehmende Rolle in allen Zivilisationen der Erde.

In der Tat ist Geld heute das primäre Ziel und der Anreiz von jedermanns täglichen Bemühungen geworden, es ist das Muster, in dem wir von Kindheit an sozialisiert werden, und daher die Form, in der wir konditioniert werden, zu denken (Geld als Denkform, s. Brodbeck 2009). Nachdem Geld alles, was es berührt, in eine Ware verwandelt, und sich vorzüglich durch Handel mit Waren akkumulieren lässt, hat sich das Gesichtsfeld des modernen Menschen immer weiter verengt, so dass er letztlich alles, auch die Medizin, hauptsächlich in Kategorien des Handels mit Waren betrachtet.

8. Naturwissenschaft und konventionelle Medizin

Naturwissenschaft und konventionelle Medizin

Die Entstehung der modernen reduktionistischen Standards, wie Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit usw. im 17. Jh.

• Geschichte und Theorie der Wissenschaften

Medizinische Entdeckungen, die perfekt vermarktet werden können, wie Chemotherapie, Impfungen usw. seit dem 19. Jh.

• Geschichte der Medizin

Konventionelle Medizin hat ihr Betätigungsfeld eingeschränkt auf materielle Krankheitsursachen, die mit technischen Geräten zu erfassen und zu dokumentieren sind, allgemeine Diagnosen, Statistiken und reproduzierbare Standardtherapien

• Der blinde Fleck: die Aufgabe des Arztes, den Patienten zu heilen bzw. in seiner Krankheit wohltuend zu begleiten

An dieser Stelle bedarf es der Wissenschaft Geschichte und Theorie der Wissenschaften, um den Link zu der sogenannten wissenschaftlichen Revolution des 17.

Jahrhunderts zu liefern, als Naturwissenschaftler die modernen reduktionistischen Standards, wie Verallgemeinbarkeit, Quantifizierbarkeit, Reproduzierbarkeit usw., entwickelten. Die Wissenschaft der Geschichte der Medizin kann dann zeigen, wie seit dem 19. Jahrhundert diese neue Methodologie viele medizinische Entdeckungen hervorgebracht hat, die sich perfekt vermarkten lassen, wie Chemotherapie, Impfungen, Röntgenapparate oder Ähnliches. In der Tat ist der Markt nur interessiert an Dingen, die sich verallgemeinern, quantifizieren, reproduzieren usw. lassen. Aus einer ökonomischen Perspektive erscheint es völlig konsistent, dass die konventionelle Medizin ihr Betätigungsfeld eingeschränkt hat auf materielle Krankheitsursachen, die mit technischen Geräten zu erfassen und zu dokumentieren sind, auf allgemeine Diagnosen, Statistiken und reproduzierbare Standardtherapien. Alles andere kann eben nicht vermarktet werden, wozu sollte man es dann erforschen? Der blinde Fleck dieses ansonsten sehr konsequenten Ansatzes ist jedoch der fehlende Nachweis (*missing evidence*), ob bzw. inwieweit diese Maschinerie einer kommerzialisierten Medizin, die unter dem Euphemismus der „naturwissenschaftlich Medizin“ arbeitet, irgendetwas mit der Aufgabe des Arztes zu tun hat, den Patienten zu heilen bzw. in seiner Krankheit wohltuend zu begleiten.

9. Hahnemanns Verdienst

Hahnemanns Verdienst

Die Begründung der Homöopathie – gegen den Megatrend der Ökonomisierung der Medizin auf Kosten des Patienten

Hahnemanns erstes Anliegen war, dem Patiienten zu helfen

• Geleitet durch seine strikten moralischen Werte, seinen rationalen Gottesbegriff, seine Überzeugung einer hohen Bestimmung des Menschen und sein Wohlwollen seinen Menschenbrüdern gegenüber

> Unter dieser Prämisse erscheint die Theorie und Praxis der Homöopathie konsistent, nützlich und wissenschaftlich
>
> • Ihre Wissenschaftlichkeit zu verbessern, sollte innerhalb dieser konstitutionellen Rahmenbedingungen versucht werden, nicht von außerhalb mit unangemessenen Mitteln und Werkzeugen.

Vor diesem Hintergrund erscheint HAHNEMANNS Ansatz umso mutiger, beherzter und sozusagen als ein Leuchtturm in einem gewaltigen Sturm. Die von ihm begründeten Homöopathie impliziert und expliziert die unverdorbene Haltung des guten und fürsorglichen Arztes, gegen den Strom zu schwimmen und gegen den damals sich zwar erst *in nuce* abzeichnenden, inzwischen aber übermächtig gewordenen Megatrend der Ökonomisierung der Medizin anzukämpfen, die auf Kosten des Patienten geht. Geleitet durch seine strikten moralischen Werte, seinen rationalen Gottesbegriff, seine Überzeugung einer hohen Bestimmung des Menschen und sein Wohlwollen seinen Menschenbrüdern gegenüber, war es sein erstes und wichtigstes Anliegen, dem Patienten zu helfen. Unter dieser Prämisse erscheint die Theorie und Praxis der Homöopathie vollkommen konsistent, nützlich und wissenschaftlich. Wollte man ihre Wissenschaftlichkeit weiter verbessern wollen, sollte dies also innerhalb dieser konstitutionellen Rahmenbedingungen versucht werden, nicht dagegen von außerhalb mit unangemessenen Mitteln und Werkzeugen, die tatsächlich dazu entwickelt wurden, um die Homöopathie auszulöschen (Cornell Conference 1946).

10. Konklusion

> **Konklusion**
>
> Homöopathie ist eine beispielhafte wissenschaftliche Medizin und medizinische Wissenschaft sui generis

> Konventionelle Medizin ist wissenschaftlich auf einer anderen Ebene, mit unterschiedlichen Methodologien und angetrieben durch unterschiedliche Interessen
> • In vielen Fällen ist sie nichtsdestotrotz nötig und nützlich
> Homöopathie ist primär dem Wohl des Pateinten verpflichtet
> • In vielen Fällen ist sie lohnend, v.a. moralisch, aber auch ökonomisch?

Abschließend sei noch einmal daran erinnert, dass die Darlegung, dass HAHNEMANNS Homöopathie eine beispielhafte wissenschaftliche Medizin und medizinische Wissenschaft *sui generis* ist, nicht bedeutet, dass die konventionelle Medizin nicht wissenschaftlich wäre. Beide sind wissenschaftlich, aber auf anderen Ebenen, mit unterschiedlichen Methodologien und angetrieben durch unterschiedliche Interessen. Die Offenlegung, dass die Maschinerie der konventionellen Medizin primär geldgetrieben funktioniert, schließt nicht aus, dass sie in vielen Fällen nichtsdestotrotz nötig und nützlich ist. So wie die Tatsache, dass die Homöopathie von ihrer Methodik her primär immer am Wohle des Patienten orientiert ist, nicht ausschließt, dass sie sich in vielen Fällen nicht nur moralisch als lohnend erweist, sondern auch ökonomisch.[18]

II. Texte zur vertiefenden Diskussion des Themas

Referate von Kursteilnehmern

Auf Wunsch der Kursteilnehmer wurden zum Thema „Homöopathie und Politik“ Referate zu ausgewählten Kapiteln aus der neueren Literatur vergeben und an beiden Kurstagen von elf Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Angelika Gutge-Wickert, Frank-Werner Kirstein, Brigitte Krémer, Thomas W.A. Koch, Gabriela Bach, Ursula Dohms, Siegrid Kruse, Brigitte Jauch-Wimmer, Gerhard Müller, Ingrid Pfanzelt, Monika Kölsch) sowie dem Kursleiter vorgetragen. Dabei wurden gemeinsam die folgenden Textpassagen interpretiert und diskutiert:

Rogler, Gerhard: ‚Der Arzt als Dienstleister – der Patient als Kunde. Im ethischen Konfliktfeld zwischen Patientenautonomie und evidenzbasierter Medizin‘. In: Thorsten Kingreen und Bernhard Laux (Hrsg.): ‚Gesundheit und Medizin im interdisziplinären Diskurs‘. Berlin, Heidelberg: Springer, 2008, S. 69-87

Meyer, Stephan: ‚Die Programmierung ärztlichen Handelns – Evidenz, Richtlinien und Leitlinien als Rechtsproblem‘. In: Mattias G. Fischer und Stephan Meyer (Hrsg.): ‚Gesundheit und Wirtschftswachstum. Recht, Ökonomie und Ethik als Innovationsmotoren für die Medizin‘. Berlin, Heidelberg: Springer, 2010, S. 75-93

Vogl, Joseph: ‚Der Souveränitätseffekt‘. Zürich, Berlin: Diaphanes, 2015

- Kapitel: ‚Vorbemerkung‘ (S. 7-9) und ‚Funktionale Entdifferenzierung‘ (S. 11-27, 253-256)

Hörisch, Jochen: ‚Man muss dran glauben. Die Theologie der Märkte‘. München: Fink, 2013

• Kapitel: ‚Die Kapitalistische Bonifizierung des Malum – Schöpferische Zerstörung‘. S. 39-48, 127-128

• Kapitel: ‚Rational Choice oder unkritischer Irrationalismus – Die Vernunft Gottes und des Marktes, welche höher ist denn alle Vernunft‘. S. 49-58, 128-130

GRAMS, NATALIE: ‚Homöopathie neu gedacht. Was Patienten wirklich hilft‘. Berlin, Heidelberg: Springer, 2015

• Kapitel: ‚Ist die Homöopathie Teil der heutigen Medizin?‘ S. 53-84

FINKE, PETER: ‚Citizen Science. Das unterschätzte Wissen der Laien‘. München: Oekom, 2014

• Kapitel: ‚Citizen Science: Der Begriff und seine Pole‘ (S. 36-46) und ‚Das Korsett der Profis: Institutionalisierung und Ökonomisierung‘ (S. 46-55)

• Kapitel: ‚Die Pyramide, oder: Der schwierige Weg in eine zukunftsfähige Gesellschaft‘ (S. 182-205). Unterkapitel: ‚Wissenschaftswandel: Es geht um Wahrheit, nicht um Macht‘ (S. 185-192); ‚Politikwandel: Das demokratische Bildungsangebot ist nicht erfüllt‘ (S. 192-201); ‚Kulturwandel: Wir erreichen die notwendigen Veränderungen nur mit Citizen Science‘ (S. 201-205)

LOSS, J., NAGEL, E.: ‚Social Marketing – Verführung zum gesundheitsbewussten Verhalten?‘ Gesundheitswesen 2010; 72: 54-62

SCHNAAS, DIETER: ‚Kleine Kulturgeschichte des Geldes‘. München: Wilhelm Fink Verlag, 2010

• Kapitel: ‚Die Hexerei der Geldverwandlung‘. S. 46-55, 174

BRODBECK, KARL-HEINZ: ‚Die Herrschaft des Geldes. Geschichte und Systematik‘. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 2009

• Kapitel: Vorwort. S. 1-13

Anmerkungen

[1]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Historische Perspektiven in der Homöopathie'. Komplementäre und integrative Medizin 2007; 48 (10): 51-54, (11): 48-51.

[2]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Entstehung, Verbreitung und Entwicklung von Heilsystemen als Gegenstand der Medizingeschichte – am Beispiel der Homöopathie'. Sudhoffs Archiv 2007; 91 (1): 38-72.

[3]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Homöopathie Hahnemanns zwischen Dogmatik und Dynamik'. In: ‚Zurück zu den Wurzeln. 200 Jahre Homöopathie'. Jubiläumskongress, Luzern, 1./2.11.1996. Küssnacht am Rigi, Omida-Verlag, 1997, S. 15–29.

[4]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚The esoteric and exoteric view of homoeopathy. Two sides of the same coin'. British Homoeopathic Journal 1998; 87 (2): 100-105.

[5]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Der Simile-Weg als "deuteros plous" in der Arzneitherapie – Konzeption und Rezeption'. Documenta Homoeopathica 1992; 12: 51-59.

[6]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Homöopathie und Philosophie. Versuch einer philosophischen Rekonstruktion der Begründung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann'. Scheidewege 1990/91; 20: 141-165.

[7]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Homöopathie und Homöostase'. In: ‚Welt im Fluss. Fallstudien zum Modell der Homöostase'. Hrsg. von JÖRG MARTIN, JÖRG HARDY und STEPHAN CARTIER. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2008, S. 143-161.

[8]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Homöopathie im Spannungsfeld zwischen aristotelischer und neuzeitlicher Wissenschaft'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2009; 21 (2): 105-111.

[9]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚The concept of health – in the history of medicine and in the writings of Hahnemann'. Homeopathy 2010; 99 (3): 215-220.

[10]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Der Mensch aus Sicht der Homöopathie – Hahnemanns teleologisches Menschenbild und seine Implikationen'. Naturheilpraxis 2009; 62 (2): 213-221.

[11]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Samuel Hahnemann und das Ähnlichkeits-Prinzip'. Medizin, Gesellschaft und Geschichte 2011 (2010); 29: 151-184.

[12]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Medizintheoretische und wissenschaftshistorische Perspektiven einer Revision der Materia medica homoeopathica'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2010; 22 (4): 232-238.

[13]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚The biopsychosocial model and its potential for a new theory of homeopathy'. Homeopathy 2012; 101 (2): 121-128.

[14]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Zur Relevanz wissenschafts-, medizin- und sozialgeschichtlicher Grundlagenforschung'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2013; 25 (4): 231-240.

[15]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Hahnemanns Theorie und Praxis und das moderne Erkenntnisproblem'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2014; 26 (1): 45-54.

[16]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Zur Frage der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie – im Lichte von Evidenz und Exzellenz'. Gudjons aktuell 2014; 15 (3): 20-29.

[17]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Homöopathie Hahnemanns zwischen rationaler Heilkunde und Heilkunst'. Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin 2011; 23 (4): 224-232.

[18]

Anmerkungen und Literatur zu diesem Vortrag finden sich in JOSEF M. SCHMIDT: ‚Die Homöopathie als therapeutische Handlungswissenschaft sui generis. Eine humanwissenschaftliche Argumentation'. Zeitschrift für klassische Homöopathie 2015; 59 (4): 180-186.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.

[*]

Abbildungen in den Original-Publikationen werden nicht wiedergegeben, wohl aber ihre Legenden dokumentiert.